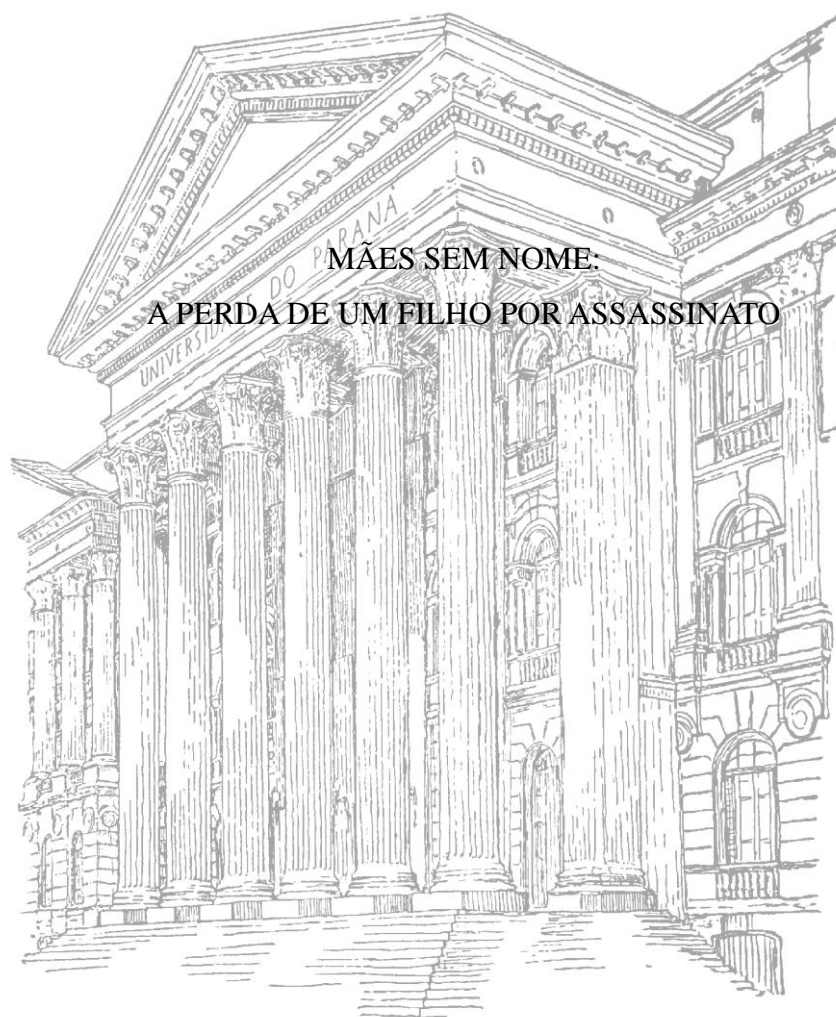


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCIANA TIEMI KUROGI



CURITIBA

2015

LUCIANA TIEMI KUROI

MÃES SEM NOME:
A PERDA DE UM FILHO POR ASSASSINATO

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Professora Doutora Maria Virginia Filomena Cremasco.

CURITIBA

2015

Catálogo na publicação
Vivian Castro Ockner – CRB 9ª/985
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Tiemi, Luciana Kurogi
Mães sem nome: a perda de um filho por assassinato. / Luciana
Kurogi Tiemi. – Curitiba, 2015.
184 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Virginia Filomena Cremasco
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Setor de Ciências
Humanas,
Universidade Federal do Paraná.

1. Psicologia clínica – estudo de casos – Curitiba (PR).
 2. Luto materno – perda – aspectos psicológicos.
 3. Morte – filho – homicídio.
- I. Título.

CDD 155.937083



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Setor de Ciências Humanas
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia
MESTRADO EM PSICOLOGIA



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA


Às 9 horas do dia 19 do mês de junho de dois mil e quinze, na sala 208 do prédio Histórico desta Universidade, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA, a mestranda LUCIANA TIEMI KUROI, tendo como título da Dissertação "LUTO E TRAUMA: APONTAMENTOS CLÍNICOS". Constituíram a Banca Examinadora a Professora Doutora Maria Virgínia Filomena Cremasco, orientadora, Professora Doutora Maria Helena Pereira Franco, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP, e a Professora Doutora Dayse Stoklos Malucelli, da Universidade Tuiuti do Paraná UTP, titulares. Após a exposição da mestranda, os membros fizeram suas considerações e declararam a aluna:

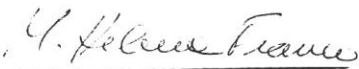
☒ Aprovado (a) sem restrições.


☐ Aprovado (a), mas na condição de tomar as seguintes providências:

☐ Reprovado (a)

Eu Maria Virgínia Filomena Cremasco, orientadora, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora


Prof.ª Dr.ª Maria Virgínia Filomena Cremasco
Universidade Federal do Paraná
Professora orientadora


Prof.ª Dr.ª Maria Helena Pereira Franco
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Professora titular


Prof.ª Dr.ª Dayse Stoklos Malucelli
Universidade Tuiuti do Paraná
Professora titular

Dedico este trabalho:

À memória de meu pai, Luiz Itiro, de quem sinto muita saudade.

À minha mãe, Neusa, minha fonte de inspiração.

Ao meu namorado, Nelson, meu eterno amor.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, às minhas avós, irmãs e toda a minha família por acreditarem na minha capacidade e me apoiarem com muito carinho e apoio para a realização deste trabalho.

Ao meu namorado, Nelson Donnini, meu especial agradecimento pela paciência, amor, compreensão e pelos momentos em que estive ao meu lado, me apoiando e me dando força.

À minha professora orientadora, Maria Virginia Filomena Cremasco, pelas contribuições teóricas, ensinamentos, orientação, dedicação e paciência para a concretização desta dissertação.

Aos meus amigos pelo incentivo e pelo apoio.

Aos integrantes do Grupo de Apoio “Amigos Solidários na Dor do Luto” pela colaboração e disposição para a realização deste trabalho.

Um menino caminha e caminhando chega no muro
E ali logo em frente a esperar pela gente o futuro está
E o futuro é uma astronave que tentamos pilotar
Não tem tempo nem piedade nem tem hora de chegar
Sem pedir licença muda nossa vida
Depois convida a rir ou chorar
Nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá
O fim dela ninguém sabe bem ao certo onde vai dar
Vamos todos numa linda passarela
De uma aquarela que um dia enfim
Descolorirá

Toquinho, “Aquarela”

RESUMO

A perda de um ente querido repercute fortemente na vida dos que se veem privados da pessoa amada, causando choque e sentimento de desamparo, tornando a vida do sobrevivente vazia e desinteressante. Para a mãe, a morte de um filho é considerada o pior tipo de perda da existência humana, já que abala laços afetivos intensos e singulares. Ademais, contraria a ordem esperada do ciclo vital. O fato de os homicídios serem hoje no Brasil uma das principais causas de morte de jovens traz à tona a relevância da discussão sobre o luto materno. Nesta dissertação, buscamos analisar o sofrimento da mãe diante da perda de um filho por assassinato. Nossa hipótese inicial é a de que o afeto de ódio das mães pelos assassinos de seus filhos, associado ao sofrimento do luto, pode prejudicar o processo de aceitação da perda e levar ao desenvolvimento de um luto patológico. O estudo foi constituído por uma pesquisa qualitativa, com base no referencial psicanalítico, realizada por meio de sessões clínicas e entrevistas abertas e semiestruturadas com seis mães que perderam seus filhos por homicídio. A análise dos dados possibilitou a compreensão psicanalítica dos casos dos atendimentos psicológicos e das entrevistas. A análise das entrevistas resultou em significações sistematizadas nas categorias *O Filho do Desejo*; *Especificidade do Luto Materno*; *Luto por Assassinato*; *Ódio*; e *Necessidade de Fazer Justiça*. A partir disso, identificamos que o luto por assassinato apresenta aspectos específicos de acordo com a história de vida e a condição psíquica de cada mãe, e constatamos que o afeto hostil não necessariamente prejudica a elaboração do luto das mães que perderam o filho por assassinato, consequentemente, essas mães podem seguir por diferentes destinos de luto: a possível elaboração do luto ou a melancolia, esta como forma de luto patológico.

Palavras-chaves: luto materno, psicanálise, ódio.

ABSTRACT

The loss of a loved one resonates with powerful effects on the life of the one suffering the loss, as it usually gets shocked and helpless, causing the survivor's life to turn empty and uninteresting. The death of a child to a mother is considered the worst loss of human existence, once it destabilizes the intense and natural bonding between mother and child, besides, the end of the descendant's life is considered apart from the normative standards, since it contradicts the expected order of the life cycle. Currently many young people are murdered as a result of high levels of violence in the social context, which brings out the maternal mourning. Based on that, this study aimed to understand the suffering of the mother underlying the loss of a son by murder. It was taken as an initial hypothesis that the hatred for killers of their children from mothers, associated with mourning suffer, can hinder the process of loss acceptance, with a higher risk of developing a pathological mourning. Based on that, it was taken as the research problem: Does hate associate with mourning, hindering the development of mourning on mothers who lost their sons by murder? The study consisted of a qualitative study, based on psychoanalysis, built through clinical sessions and open and semi-structured interviews with six mothers who lost their children by murder. Data analysis enabled the psychoanalytic understanding of cases on psychological treatment and interviews. The analysis of interviews resulted in systematic meanings in the categories *The Desired Child*; *Specificity of Maternal Mourning*; *Mourning from Murder*; *Hatred*; and *The Need to Achieve Justice*. From this on, it was observed that there are specific aspects on mourning from murder according to the history of life and to the mental condition of each mother. In addition, it was found that the hostile affection does not necessarily hinder the mourning development of mothers who lost their son by murder, consequently these mothers may follow two different mourning destinations: the possible developmental mourning or the melancholia, this one as a kind of pathological mourning.

Keywords: maternal mourning, psychoanalysis, hatred.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 A MORTE VIOLENTA	18
2.1.1 Capitalismo e Violência	18
2.1.2 Pulsões Humanas	26
2.1.3 As Expressões das Pulsões no Contexto Histórico	31
2.1.4 O Desejo de Matar	35
2.1.5 A Repressão da Sociedade	38
2.1.6 O Ódio	43
2.2 A PERDA POR MORTE	49
2.2.1 Considerações Históricas, Sociais e Culturais sobre a Morte.....	49
2.2.2 Luto e Melancolia	53
2.2.3 O Sentimento de Culpa	60
2.2.4 O Narcisismo	69
2.2.5 A Identificação	74
2.3 O VÍNCULO ENTRE MÃE E FILHO	78
2.3.1 Desenvolvimento Psicosssexual da Mulher	78
2.3.2 O Amor de Mãe	86
2.3.3 A Perda do Amor: A Dor	90
3 METODOLOGIA E MÉTODO.....	98
3.1 Revisão Bibliográfica	98
3.2 Coleta de Dados	99
3.2.1 Entrevistas.....	99
3.2.2 Diários de Campo	100
3.2.3 Atendimentos Clínicos.....	100
3.3 Análise dos Dados.....	101
3.3.1 Análise das Entrevistas	101
3.3.2 Análise dos Atendimentos Psicológicos	103
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	104

4.1. Análise e discussão dos atendimentos clínicos	104
4.1.1 Caso 1	104
4.1.2 Compreensão Pessoal do Caso 1	107
4.1.3 Caso 2	116
4.1.4 Compreensão Pessoal do Caso 2	120
4.1.5 Caso 3	127
4.1.6 Compreensão Pessoal do Caso 3	130
4.2 Análise de dados e discussão das entrevistas e do diário de campo	140
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	157
REFERÊNCIAS	165
ANEXOS	171
1 QUESTÕES UTILIZADAS NAS ENTREVISTAS PARA COLETA DE DADOS	171
2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	172
3 TABELA DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO	174

1 INTRODUÇÃO

Falar sobre a morte é algo muito difícil por se tratar de um fenômeno que desconhecemos e nos gera ansiedade e medo. Assim, estudar os sentimentos do sujeito diante da perda de um ente querido é desafiador, ousado e pretensioso, mas talvez seja uma forma de lidar com a morte. Sabemos que vamos morrer, nosso fim é algo certo, porém desconhecemos como é morrer. Sabemos apenas que perder um ente querido é muito doloroso.

Popularmente, o pesar pela morte é denominado de luto. De acordo com Freud (1917), o luto é a reação à perda do objeto amado, geralmente a morte de um ente querido, mas também se refere a uma perda simbólica, como o rompimento de laços afetivos ou a fragmentação de representações significativas que ocupam o lugar de objeto, como a mudança de país, o fim de relacionamentos amorosos e a diminuição do *status* social.

Nossos estudos sobre o luto iniciaram-se em nosso último ano do curso de graduação de Psicologia, isto é, em 2012, quando atuávamos como pesquisadora do programa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Nesse ano, pudemos acompanhar, por meio de observações, um grupo psicoterapêutico de apoio a enlutados chamado Amigos Solidários na Dor do Luto – ASDL¹.

Os encontros desse grupo ocorrem semanalmente na UFPR. Trata-se de um grupo aberto ao público, de iniciativa da comunidade externa da universidade, composto por pessoas que perderam alguém próximo e precisam de ajuda para superar o sofrimento que enfrentam.

O grupo chamou muito nossa atenção, pois, nele, pudemos perceber a imensa dor que pode afligir uma pessoa por perder um ente querido, principalmente quando se trata de mães cujo filho morreu. A dor de perder um filho² é considerada a mais intensa da existência humana, como percebemos no discurso de uma mãe enlutada (integrante do grupo ASDL): “(...) é um episódio terrível, não há como explicar em palavras simplesmente”.

De acordo com Alarcão, Carvalho e Pelloso (2008), a morte de um filho pode ser considerada a pior perda do ser humano por ser um fenômeno considerado fora dos padrões normativos, uma vez que contraria a ordem do ciclo vital. Assim, espera-se que as

¹ Endereço eletrônico do *blog* do ASDL: <http://amigossolidariosnoluto.blogspot.com.br/>

² Nesta dissertação, empregamos o termo *filho(s)* para nos referirmos tanto a pessoas do sexo masculino quanto do sexo feminino.

pessoas mais idosas morram primeiro que as mais jovens, porém os eventos não seguem necessariamente essa ordem, como evidencia o relato de uma mãe (integrante do grupo ASDL): “(...) eu já perdi a minha mãe, mas tá na ordem natural das coisas. Desde que a gente cresce, a gente tem medo que os pais morram, é sempre assim, né? Mas tá na ordem natural, os pais, os avós, os maridos, as mulheres, mas nunca um filho. Pra quem perde um filho, a batalha é diária, é matar um leão por dia”. O título desta dissertação – “Mães sem nome: a perda de um filho por assassinato” – se deve ao fato de termos observado que as mães cujo filho morreu não podem ser nomeadas a partir dessa perda, como ocorre em outras situações: a mulher que perde o marido é viúva, o filho que perde os pais é órfão, no entanto, os pais que perdem um filho não recebem um nome.

A dor dessas mães pode ser relacionada ao estabelecimento do vínculo mãe-filho. O lugar designado a um filho diz respeito a uma complicada resolução edípica da mãe (Zorning, 2010). Segundo Freud (1931), o complexo de Édipo da menina consiste em um processo mais complicado e prolongado em comparação ao do menino. Para o mestre de Viena, esta, ao constatar que é desprovida de pênis na passagem do complexo de castração, sente que seu órgão sexual, pequeno e imperceptível, é inferior ao masculino, o que resulta na inveja feminina do pênis. A partir desse momento, inconscientemente, a menina culpa a mãe por tê-la feito mulher e a abandona como objeto de amor, tomando o pai como seu novo objeto. A feminilidade se constitui, conforme Freud (1931), quando o desejo da menina de ter um pênis é substituído pelo de ter um filho do próprio pai, sendo que o filho, simbolicamente, equivale ao pênis perdido. Por conseguinte, Freud afirma que o filho representa o que preenche a falta da mãe, ou seja, o objeto fálico.

Ademais, a psicanálise considera que o vínculo entre pais e filhos está relacionado a um amor ligado ao próprio narcisismo dos pais. O narcisismo está relacionado com a forma da escolha objetual do sujeito. Geralmente, os homens estabelecem um investimento libidinal de forma completa em relação ao objeto de amor, com empobrecimento do eu e supervalorização do objeto. Já as mulheres, comumente, são mais narcisistas, necessitando mais serem amadas do que amar; entretanto, podem completar seu amor objetual ao gerarem um filho (Freud, 1931).

Dessa forma, de acordo com Freud (1931), o investimento libidinal da mãe no filho é grandioso, o que estabelece um vínculo permanente. Quando esse laço se rompe por meio da morte do filho, isso causa à mãe uma dor exacerbatante, já que esta não perde somente o objeto amado, mas também a representação que se constituía naquele vínculo – isto é, ela perde parte de si mesma.

Por meio de nossa participação no ASDL, pudemos compreender o quanto é importante para essas mães terem, semanalmente, um espaço para falarem de suas dores. Parece-nos que essa dor é de longo prazo, o que contradiz o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV* (DSM-IV, 1995). Conforme o DSM IV, o luto é caracterizado por sintomas como acentuado prejuízo funcional, ideação suicida, sintomas psicóticos e retardo psicomotor, que não persistem por mais de dois meses após a perda do ente querido. Já o DSM V, como foi observado por Prateado (2013), apresenta o luto como “doença”, visto que, segundo a nova classificação, caso os sintomas do enlutado persistam por mais de duas semanas após a morte do ente querido, este recebe o diagnóstico de depressão, pois, geralmente, apresenta os mesmos sintomas de um depressivo, como tristeza, perda de apetite, dores no corpo e insônia. A partir dessa perspectiva psiquiátrica, observamos que, de acordo com os manuais diagnósticos, os sujeitos que perdem um ente querido devem superar o evento doloroso em curto prazo, do contrário, o luto se caracteriza como psicopatologia.

No presente trabalho, enfatizamos a importância de não se realizar uma classificação simplista no diagnóstico de luto, haja vista que a perda de um ente querido pode evocar respostas emocionais, comportamentais, afetivas e psíquicas no sobrevivente, não podendo ser facilmente considerada uma “doença”.

Segundo Sauvagnat (2012), a perspectiva utilizada no DSM privilegia o sintoma, ou seja, o diagnóstico se realiza pela constatação de evidências. Por isso, podemos questionar a definição de normalidade e a influência das demandas sociais nos diagnósticos psicopatológicos.

A normalidade pode ser relacionada às normas sociais, visto que o sujeito é considerado normal quando é dotado de qualidades conforme as regras estabelecidas pela sociedade ou pela cultura em que está inserido. Já as determinações e as demandas sociais podem ser vinculadas ao sistema de produção capitalista vigente, no qual o diagnóstico pode se tornar uma oportunidade para a indústria farmacêutica. Isto é, há uma produção de diagnósticos para que esta possa fornecer medicamentos para os “tratamentos” com a finalidade de obter lucro. Outra perspectiva da determinação social é a negação do sofrimento mediante a “medicalização”, em que se usa o medicamento para anestesiar a dor e o sofrimento humanos.

Por meio desses apontamentos, podemos afirmar que a diminuição do tempo do luto entre os DSMs IV e V pode ser a marca da lógica capitalista, pois, ao se classificá-lo como doença, possibilita-se a venda do “tratamento”, ou seja, a comercialização de

antidepressivos, além de isso ser uma forma de anestesiar o sofrimento que não deve ser sentido.

Para a psicanálise, os sintomas do enlutado também são importantes, mas de uma perspectiva diferente da psiquiátrica. Consoante Sauvagnat (2012), de um lado, está a padronização dos sintomas pela conjectura psiquiátrica e, de outro, a consideração da singularidade dos sintomas pela compreensão psicanalítica. Em decorrência de vivermos em uma era em que prevalece a cientificidade para explicar os fenômenos do mundo, inclusive os psicológicos, podemos considerar que a perspectiva psiquiátrica apresenta um discurso científico e a psicanálise, um discurso ideológico, uma vez que esta não considera a classificação das patologias por meio de sintomas suficiente para compreender o sofrimento humano. Isto é, nessa abordagem, também prevalece a subjetividade dos sujeitos.

Com relação ao tempo do luto, a abordagem psicanalítica também considera o período da reação à morte um determinante importante para qualificá-lo como normal ou patológico. Contudo, o tempo de luto para a psicanálise é, sobretudo, uma condição subjetiva, ou seja, considera-se como o sujeito está vivenciando a temporalidade da perda. Levando-se isso em consideração, após uma análise mais detalhada de cada caso (conforme a condição psíquica do sujeito), avalia-se se o luto é patológico ou não.

Ressaltamos que utilizamos a expressão *luto patológico* ao longo desta dissertação em decorrência da consistência teórica psicanalítica freudiana. Todavia, esta caiu em desuso, e estudos recentes utilizam outras expressões, como *luto complicado*, *luto traumático*, *luto anormal* e *desordem de luto prolongado* (Rando, 1993, citado em Manfrinato, 2011). De acordo com Franco (2005), o processo de luto complicado consiste em reações do sujeito que não são esperadas após a perda, ou seja, estas não seguem a sintomatologia e as fases do luto: entorpecimento, anseio e protesto, desespero e recuperação e restituição. Essas fases não se sucedem necessariamente nessa ordem e sua duração pode variar durante o processo de luto. Além disso, Franco (2005) menciona que há fatores de risco para a instalação do luto complicado, como tipos de morte e inexistência de rituais.

A concepção psicanalítica freudiana considera o luto patológico como um atributo do luto proveniente de uma vivência catastrófica, como a morte de um filho, em que o eu pode ficar paralisado e ocorre uma identificação melancólica do sujeito com o objeto perdido, impossibilitando-o de experienciar a perda e sua representação (Freud, 1917).

Ao longo de nossos estudos sobre o processo de luto de mães cujo filho morreu, a especificidade do luto materno, o investimento da mãe no filho e como se dava o processo

oposto, o desinvestimento, passamos a buscar compreender o sofrimento subjacente ao processo de luto de mães que perderam um filho em decorrência de um homicídio, sob a perspectiva psicanalítica. Dessa forma, este se tornou o objetivo da presente dissertação. Para isso, partimos do pressuposto de que o ódio, um afeto comumente presente nessas situações, pode se articular com a impossibilidade de aceitação da morte. Por isso, a pergunta norteadora deste trabalho é: O ódio se associa ao sofrimento do luto e dificulta sua elaboração para mães que perderam o filho por assassinato?

Diante de vários casos que acompanhamos no ASDL, acreditamos que a reação frente à morte de um filho pode estar relacionada com a forma desta (suicídio, homicídio, doença, acidente, entre outras). Conforme Rodrigues (2009, citado em Brandão, 2010), o tipo de morte pode influenciar no processo de luto se a perda ocorreu de maneira inesperada, prematura ou anunciada. Segundo Kübler-Ross (1926), quando se perde a pessoa amada de forma mais lenta, há possibilidade de preparação para a dor, enquanto a morte repentina pode ser impactante e assustadora para aquele que perde o ente querido.

Mediante a escuta dos depoimentos das mães enlutadas durante os encontros do ASDL, pudemos perceber que aquelas que perderam um filho de maneira violenta em decorrência de assassinato, geralmente, expressam um ódio profundo pelo homicida.

Já as mães que perderam um filho de outra forma muitas vezes também sentem ódio, mas de si mesmas, da vida, de Deus, ou seja, de modo diluído e vago, pois não têm como direcioná-lo para responsabilizar alguém pela morte. O ódio mobiliza aquelas que perderam um filho em decorrência de assassinato a lutar por justiça, o que faz com que estas não passem apenas pelo processo de sofrimento pela morte do ente querido.

O sofrimento das mães que perderam um filho por homicídio é proveniente do contexto social no qual estamos inseridos. Em decorrência da globalização, que se caracteriza pelo sistema de integração econômica, social, política e cultural entre os países, o mundo atual é marcado pelo aumento da urbanização e de aglomerados urbanos que favorecem a violência. Vivemos em um universo caracterizado por diversos tipos de violência, como a desigualdade social, a corrupção, a pobreza, a miséria, crimes, assassinatos e sequestros. Há várias formas de violência, desde a psíquica até o próprio ato (físico), que se inserem em vários contextos, do familiar aos mais amplos, como a guerra. Muitas situações de sofrimento psíquico e existencial podem ser provenientes de um modo de viver próprio do mundo moderno.

Atualmente, é muito comum jovens morrerem assassinados em virtude de tráfico de drogas, estupros, assaltos à mão armada, dívidas, etc. Os dados estatísticos do índice de violência, representados pelas taxas de homicídios no mundo, no Brasil e no estado do

Paraná, são alarmantes.

Conforme uma reportagem da *BBC Brasil* acerca do índice de homicídio no mundo, divulgada em abril de 2014, o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) apresenta os países da América Latina com maior índice de morte por homicídio e armas de fogo do mundo. Os dados demonstram que ocorrem, em média, 6,2 homicídios para cada 100 mil pessoas, sendo que o sul da África e a América Central apresentam taxas quatro vezes maiores. No caso de nosso país, em 2012, 50.108 pessoas foram vítimas de homicídio, ou seja, uma taxa média de 25,2 mortos para cada 100 mil habitantes. De acordo com o relatório da ONU, a maior parte dos casos foi de jovens com menos de 30 anos de idade e ocorreu em áreas urbanas (BBC Brasil, 2014).

Segundo uma pesquisa realizada pelo Centro de Estudos Latino-Americanos, apresentada no “Mapa da Violência 2013: Homicídio e Juventude no Brasil”, as mortes por homicídios entre os jovens aumentaram 326,1% no período de 1980-2011, em nosso país. Para a realização desse levantamento, foram utilizados os dados do Subsistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Consoante a publicação, os jovens que morreram em 2011, todos que tinham idade entre 14 e 25 anos, 73,2% deles chegaram a óbito de forma violenta (homicídio ou suicídio). Já a reportagem “Brasil de Fato” (2014) revelou que a principal causa de morte entre os jovens é o homicídio e, em 2011, a cada 100 mil jovens mortos, 53,4 foram assassinados (Silveira, 2013).

Em relação ao estado do Paraná, de acordo com uma reportagem do jornal *O Ônibus*, de Curitiba (Barroso, 2014), os dados divulgados pela Segurança Pública do Paraná mostram que o estado atingiu a média de oito homicídios por dia no primeiro semestre de 2014. No período de janeiro a março desse ano, ocorreram 745 assassinatos no Paraná.

Essas informações trazem à tona a questão do luto materno, pois, quanto mais ocorrem mortes de jovens, mais mães perdem seus filhos precocemente, o que evidencia a relevância desse tema de pesquisa e torna pertinente o seguinte questionamento: Como as situações de violência repercutem no psiquismo dos sujeitos?

As características gerais dos sujeitos contemporâneos podem ser delineadas pelo narcisismo e pelo individualismo. A psicanálise considera que a condição essencial do desenvolvimento do processo civilizatório é a renúncia pulsional dos indivíduos, e o papel da culpabilidade é um fator importante para a estruturação do sujeito e a manutenção da cultura (Freud, 1927a/1930).

Com base nisso, podemos considerar que a constituição da subjetividade de

homem³ atual é resultada da experiência de vida de cada um, da história, da política, da cultura e do percurso civilizatório da humanidade. Dessa forma, a violência no mundo moderno é uma consequência do sistema de produção capitalista. Nossa sociedade é marcada pela desigualdade de acesso aos direitos sociais pelos cidadãos, pois apenas uma minoria da população tem meios de poder e coerção, que são provenientes das imperfeições das formas culturais que se desenvolveram (Freud, 1927a). Em outras palavras, o capitalismo é caracterizado principalmente pela desigualdade social, em que poucos indivíduos podem se apropriar da produção humana, como, por exemplo, a educação formal e bens materiais, sendo uma das justificativas para a existência das criminalidades na contemporaneidade, que geralmente estão relacionadas com a conquista do capital. Assim, o que importa no mundo globalizado é o valor de mercado e o consumo.

A violência é resultado de uma sociedade que vive cruelmente com a desigualdade social, na qual prevalece o gozo imediato, a imagem idealizada como garantia de existência, a normatização do prazer e a conquista da supremacia a qualquer preço. Por conseguinte, a noção de risco tornou-se um modo de viver, ou seja, viver em excesso e vencer a morte são grandes desafios. Assim, o ser humano moderno está constantemente enfrentando sua condição de desamparo, insuficiência e vulnerabilidade (Souza, 2005).

No entanto, o enfoque deste trabalho é uma das consequências gerada por esse modo de viver contemporâneo: as vítimas da violência. Em virtude da revolta diante do ato de alguém tirar a vida de outra pessoa de forma intencional, como acontece no assassinato, algumas mães que perderam um filho de forma violenta sentem ódio, afeto que as mobiliza a fazer justiça. Além disso, a sociedade também espera que esta seja feita.

Isso é explicado por Freud (1915a) quando ele afirma que os seres humanos apresentam um caráter bélico; no entanto, as exigências sociais, como a educação, possibilitam a transformação da vida instintual, aproximando-os do altruísmo para que possam viver em sociedade.

Todavia, um motivo social que autorize os sujeitos a sentirem ódio, como acontece em relação ao senso de justiça para aqueles cujo ente querido morreu de forma violenta, pode validar esse afeto subjetiva e socialmente. Assim, temos como hipótese que o ódio das mães pelo assassino do filho pode prejudicar o processo de aceitação da perda, fazendo com que elas apresentem mais riscos de desenvolver um luto patológico.

Após expormos as justificativas para a realização deste trabalho, consideramos importante esclarecer que esta pesquisa de Mestrado pertence ao projeto guarda-chuva

³ Neste trabalho, utilizamos o termo *homem* para nos referirmos tanto à pessoa do gênero masculino quanto à do gênero feminino.

“Luto e trauma: apontamentos clínicos”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em 24 de fevereiro de 2012, com o número 2012025957. Trata-se de um projeto mais amplo, que tem como principal objetivo estudar o processo de superação do luto em sua interface com o trauma psicológico dentro da abordagem teórico-metodológica psicanalítica por intermédio de entrevistas e atendimentos clínicos a pessoas enlutadas. Por conseguinte, esta dissertação consiste em um projeto atrelado ao projeto maior.

O método desta investigação constitui-se em uma pesquisa qualitativa, que realizamos, em um primeiro momento, mediante uma revisão de literatura, principalmente com embasamento teórico de fonte primária da psicanálise, isto é, a obra de Freud acerca da violência, interpelando o conceito de violência e ódio sob a perspectiva psicanalítica essencialmente no que tange ao assassinato; assim como o conceito de luto, com ênfase no luto materno; e o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, abordando o investimento da mãe no filho e o processo de desinvestimento.

Posteriormente, fizemos a coleta de dados durante atendimentos psicológicos e entrevistas com as mães do ASDL que perderam um filho por assassinato, bem como por intermédio das anotações (diários de bordo) que realizamos nos encontros do grupo. Os atendimentos psicológicos e as entrevistas ocorreram no Centro de Psicologia Aplicada – CPA – da UFPR. Em seguida, na última etapa, analisamos os dados que coletamos a fim de compreender a dor e o sofrimento de cada mãe. Após a análise, desenvolvemos algumas considerações acerca da temática do trabalho com base no objetivo e na pergunta de pesquisa.

Julgamos fundamental enfatizarmos que a hipótese desta pesquisa não foi comprovada, embora se justifique aprofundá-la em pesquisas futuras.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A MORTE VIOLENTA

No primeiro tópico desta dissertação, apresentamos os conceitos de violência e de ódio, sob a perspectiva psicanalítica, com o intuito de fundamentarmos teoricamente as expressões da violência e os possíveis motivos da revolta e do desespero das mães que perderam um filho em decorrência de assassinato.

Para abordarmos o tema da violência, é importante a contextualizarmos em um cenário mais amplo – o social – e na perspectiva singular – o sujeito. Para tanto, neste tópico do presente tópico, temos como objetivo abordar algumas contribuições da psicanálise para a compreensão da violência nos contextos social e histórico, relacionando-a com o modo de produção contemporâneo, o capitalismo, bem como articular o conceito de violência ao funcionamento do aparelho psíquico. Cabe ressaltarmos que Freud, autor que utilizamos como fonte primária da psicanálise, não sistematizou a teoria da violência. Dessa forma, desenvolvemos esse conceito mediante uma releitura dos textos freudianos, ou seja, realizando identificações e estruturações de outros conceitos abordados na obra do mestre de Viena que apresentavam possíveis relações com o assunto.

2.1.1 Capitalismo e Violência

Neste tópico, procuramos abordar a compreensão psicanalítica do sistema de produção capitalista e sua repercussão no modo de vida dos sujeitos como recurso para fundamentarmos o entendimento tanto do acontecimento da morte na atualidade quanto dos efeitos desta no psiquismo daqueles que perdem um ente querido, já que a presente pesquisa tem como principais temas o luto materno e a morte de um filho por homicídio.

Os problemas apresentados no mundo contemporâneo, como a pobreza, a miséria, o aquecimento global, a corrupção, o desemprego, a violência, o tráfico de drogas, os conflitos e a marginalização são alguns exemplos da realidade brasileira. Com base nessas problemáticas da atualidade, consideramos fundamental refletirmos acerca do capitalismo enquanto meio de produção e seu desenvolvimento, assim como sobre seu cotidiano, suas controvérsias, seus sinais e sintomas (Quinet, Peixoto, Viana, & Lima, 2002). Para tanto, a psicanálise pode assumir um papel importante para explicarmos os aspectos do capitalismo

e seus efeitos sobre a mentalidade dos sujeitos e nos possibilitar pensar os problemas emergentes da modernidade, principalmente a violência, uma vez que, na presente pesquisa, trabalhamos com a questão da morte por assassinato.

Apesar de os problemas do cenário atual serem frequentemente apresentados nos veículos de comunicações (jornais, televisão, rádio, internet, entre outros), a população geralmente não se mobiliza para mudar as situações-problema, o que demonstra que a dinâmica do capitalismo produz seres humanos irracionais, ou seja, que não percebem a realidade (Quinet e cols., 2002). Dessa forma, uma das justificativas para a falta de consciência da realidade pela maior parte dos indivíduos pode ser o fato de o capitalismo apresentar um discurso ilusório de um mundo igualitário, fraterno e livre (Patto, 1996).

Conforme Castoriadis (1990, citado em Souza, 2005), o capitalismo começou a se desenvolver como uma nova realidade socioeconômica após a Segunda Guerra Mundial por meio das ideias de autonomia, de ampliação da radicalização social, política e intelectual e de expansão do domínio da razão. O modo de produção atual possibilitou várias conquistas mediante o avanço das tecnologias pós-industriais. Embora essa nova realidade represente vários triunfos, o trabalho e a criatividade não beneficiaram de forma generalizada a população, pois não se trata de uma produção que teve contribuição de modo individual. Ao contrário, o modelo contemporâneo contribuiu para a falta de crítica e a alienação da maioria dos sujeitos. Por conseguinte, de acordo com Viana (2002), a sociedade capitalista é demarcada pela exploração e alienação⁴ da maior parte da população.

Nesse sistema, há uma supervalorização do mercado de consumo e da venda, logo, o que importa é o valor de mercado, criando-se modos estratégicos de comércio, como propagandas, tendências de moda e tecnologias cada vez mais aprimoradas.

Segundo Pereira (1995), a propaganda de materiais, meio de produção do homem, faz com que as pessoas desejem consumir cada vez mais. No entanto, sabemos que a maior parte da população não possui condições para se apropriar dos bens materiais em virtude da falta de oportunidade de aquisição de capital, o que pode gerar frustração, sentimento de revolta e destrutividade. Pereira (1995) também menciona que a falta de oportunidade de compra dos produtos anunciados no mundo moderno está relacionada com o simbólico, que se constitui na relação com o outro e com o sentimento de desvalorização diante da própria língua. Em outras palavras, o simbólico é compreendido mediante a linguagem,

⁴ As concepções de exploração e alienação sob a ótica da teoria marxista estão relacionadas com o trabalho no sistema capitalista. Assim, compreende-se que o trabalho é um elemento constitutivo e fundamental da personalidade dos sujeitos. Entretanto, no cenário capitalista, ele é desprovido de sentido para os cidadãos, causando seu sofrimento e desumanização (Enriquez, 1999).

pois é por meio do discurso que o sujeito consegue se organizar. Assim, há uma constante reorganização do simbólico que pode ser uma forma de violência.

A valorização do mercado de consumo transforma os cidadãos em consumidores e auxilia na construção de modos específicos de viver. Além disso, o capitalismo é caracterizado por uma sociedade competitiva. A competição está relacionada com o acúmulo de capital para aquisições de materiais, fazendo com que os sujeitos sejam impulsionados a procurar empregos e vender sua força de trabalho para conseguir capital e consumir as mercadorias. Por sua vez, estas são resultados da expansão da produção capitalista, a mercantilização.

Essa competição se generaliza na sociedade, influenciando as relações sociais mediante, por exemplo, a busca por *status* e ascensão social. Por conseguinte, as pessoas são avaliadas pelo que possuem – bens materiais – e não pelo que são, e o consumismo é cada vez mais valorizado, pois a existência humana está relacionada ao consumo.

Consoante Lima (2002, p. 39), o ato de consumir na sociedade capitalista se constitui em uma ideologia: “consume para existir”. Desse modo, o capitalismo influencia no modo de pensar e agir dos sujeitos de forma inconsciente, produzindo ideias, valores e crenças que ocupam o lugar de fonte do desejo humano. Nesse contexto, os indivíduos perdem sua condição de autônomos e se tornam consumidores-objetos, supérfluos e desprovidos de valores próprios (Bauman, 2003, citado em Souza, 2005).

A compulsão pelo consumo é uma forma de satisfação substitutiva à repressão das potencialidades humanas⁵ produzida pela sociedade capitalista. O consumismo gera um círculo vicioso, pois os sujeitos não conseguem compensar completamente suas insatisfações pela aquisição de materiais. No entanto, buscam na compulsão pela compra aliviar suas angústias, sofrimentos psíquicos e dores existenciais, tornando-se seres insaciáveis em suas demandas de consumo. Assim, segundo Quinet (2002), a sociedade capitalista é sustentada pela falta de gozo⁶, produzindo uma nova economia libidinal.

A experiência da insatisfação melancólica⁷, a falha da imagem do corpo ideal, as decepções, as fragmentações, o medo, o isolamento, a solidão, a compulsão e o desamparo são alguns aspectos do homem moderno, o qual objetiva sustentar, a qualquer preço, a imagem ideal de um eu não fragmentado. Dessa maneira, a época “moderna” é marcada

⁵ As potencialidades humanas estão relacionadas com os desejos pulsionais, como o canibalismo, o incesto e a ânsia de matar (Freud, 1927a).

⁶ De acordo com Araújo (2006), a noção de gozo não é elevada à categoria de conceito na obra freudiana, sendo desenvolvida por Lacan. Na perspectiva freudiana, o gozo refere-se ao prazer; já Lacan o conceitua como um excesso insuportável de prazer.

⁷ Desenvolvemos a concepção de melancolia na perspectiva freudiana no tópico 2.2: “A perda por morte”, ao abordarmos o conceito de luto.

por sujeitos narcisistas⁸, individualistas e alienados, sendo o atributo do excesso e a superação da morte os grandes desafios do sujeito contemporâneo. Por conseguinte, pode-se compreender que um dos motivos da dificuldade de aceitação da morte pelo ser humano moderno é proveniente de seu modo de vida, o que contraria seu estado de vulnerabilidade constante, principalmente em relação à morte, no contexto contemporâneo.

Na atualidade, o modo de viver das pessoas transformou-se em uma experiência de risco, pois se vive com medo da violência e com um terror inesperado, ultrapassando a ideia de que o destino depende das próprias ações ou decisões. Assim, o sujeito atual pode ser caracterizado pelo pragmatismo e pelo pessimismo, traços que podem se refletir no descompromisso com a vida política, conforme o processo de desvinculação das instituições com seu valor social. Ademais, o homem moderno, diante da vivência de risco, pode apresentar como mecanismo de defesa a tentativa de distanciar o sofrimento proveniente do sentimento de desamparo da percepção de abandono, miséria e exclusão.

Em suma, o ser humano contemporâneo está constantemente enfrentando sua condição de desamparo, insuficiência e vulnerabilidade. O sentimento de insuficiência, bem como a banalização das experiências dos indivíduos pode ser decorrência do excesso de mobilidade de demandas e de informações que lhes são apresentadas no cotidiano. A insatisfação dos sujeitos pode se expressar em um descontentamento com o próprio corpo e em uma moderação das relações amorosas, levando ao individualismo e ao narcisismo (Souza, 2005).

O discurso narcísico, característica do meio social moderno, apresenta uma ilusão de que o ser humano é uma totalidade sem faltas. Assim, os sujeitos tendem a buscar de forma excessiva e totalizante o gozo não somente como demanda da cultura, mas como um modo de se confrontar com o medo, a solidão e a morte que os aterrorizam. Por conseguinte, o narcisismo do indivíduo pode ser um recurso de sobrevivência ao capitalismo, que está mais relacionado com a dor do que com o prazer, pois o homem atual é antes de tudo um sujeito violentado antes de ser narcisista. É por meio da violência que se explicam o narcisismo e as aparências patológicas, pois o sexo e o corpo do sujeito – este, enquanto “órgão lesionado” ou “hipocondríaco” –, transformam-se em fontes de sofrimento, dor e ameaça de morte para o eu (Costa, 1984, citado em Souza, 2005). Portanto, o narcisismo, como valor de sobrevivência ao modo de produção atual, pode resultar na atuação compulsiva em que se desconsidera o outro, podendo se manifestar na forma de violência perversa ou de sofrimento pela insatisfação consigo mesmo por meio de

⁸ Apresentamos o conceito de narcisismo com mais profundidade no tópico 2.2: “A perda por morte”, no subtópico 2.2.4: “O narcisismo”.

uma destrutividade internalizada, escoando por intermédio do sentimento de culpa⁹ via masoquismo ou depressão.

Com base nisso, podemos inferir que as reações patológicas dos cidadãos modernos – como a depressão, o alcoolismo, a violência doméstica, as toxicomanias, o suicídio, a ansiedade, o medo, o mal-estar, a angústia e o desamparo – são provenientes das repercussões do modo de produção capitalista. Por conseguinte, podemos entender que as reações das mães diante da perda de um filho¹⁰ também estão relacionadas aos contextos social, político e econômico no qual elas estão inseridas. Percebemos que o estilo de vida atual favorece as reações patológicas das mães perante a morte de um filho, haja vista que os sujeitos, de modo geral, não estão preparados para enfrentar as frustrações da vida e a morte.

Os sintomas que se apresentam no homem contemporâneo também podem estar relacionados com a valorização da intensificação da velocidade do tempo, pois tudo se torna “hiper” – “hipermercado, hiperjovem, hipercapitalismo, hiperpotência, hiperterrorismo, hipertexto” (Souza, 2005, p. 79). Assim, a ideia de “hipermodernidade” pode estar associada com a “hiperdestruição” de limites, transformando os indivíduos em seres cada vez mais fragilizados, como pode ser exemplificado pelo *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM), citado na introdução deste trabalho, já que este facilmente classifica os sintomas em doenças e realiza um diagnóstico rápido, mascarando sua origem – como o modo de vida gerado pelo sistema capitalista –, além de “esconder” as manifestações deles em virtude da intolerância ao sofrimento por meio da comercialização de medicamentos.

Apesar de todo o sofrimento apresentado pelo sujeito moderno, geralmente as pessoas não têm consciência de que os sintomas e as patologias comuns da sociedade atual são provenientes do modo de vida contemporâneo. Como o capitalismo criou um ideal de felicidade que está relacionado com a beleza, o corpo e a aquisição de dinheiro e bens materiais, na sociedade moderna, as pessoas consideradas bem-sucedidas e felizes são aquelas que têm um carro caro e de última geração, uma casa bonita, um corpo atlético, roupas e acessórios de marcas famosas, etc. Entretanto, essa idealização do modo de vida, que consiste em uma alienação, gera uma “banalização” do cotidiano, além de decepção e sofrimento. Para lidar com esse sofrimento, a sociedade contemporânea criou mais ilusões, por meio de novos objetos e estímulo ao consumo compulsivo. No entanto, a aquisição de

⁹ Desenvolvemos melhor o conceito de sentimento de culpa no tópico 2.2: “A perda por morte”, no subtópico 2.2.3: “O sentimento de culpa”.

¹⁰ Abordamos com mais profundidade as reações das mães diante da perda de um filho no tópico 2.2: “A perda por morte”.

bens materiais nunca é suficiente para acabar com o sofrimento humano, gerando uma carência contínua, o que agrava a situação.

Freud (1930) já havia tratado da felicidade ao abordar o mal-estar na civilização como marca da constituição do sujeito e da própria cultura. Para o mestre de Viena, esse mal-estar do ser humano decorre da renúncia pulsional¹¹; da culpa; da luta pelos ideais narcísicos; e dos limites impostos pela natureza, pela fragilidade do corpo e pelas relações com os demais. As pessoas buscam constantemente a felicidade, porém nunca conseguem obtê-la por completo, apenas se aproximam dela de forma substitutiva e insatisfatória. Logo, diante da fragilidade do ser humano, principalmente no contexto capitalista, o objetivo maior não é a felicidade ou o prazer, mas diminuir o desprazer.

Assim, podemos associar a idealização de vida do capitalismo com o conceito freudiano de ideal de eu¹². Na sociedade moderna, o indivíduo se torna cada vez mais fragilizado, insuficiente, culpabilizado e intolerante consigo mesmo, aspectos que propiciam a manifestação de sintomas relacionados ao narcisismo e ao individualismo, como a depressão e a revolta constituída de ódio. De acordo com Brusckner (1995, citado em Souza, 2005), esses sintomas podem se manifestar por meio do infantilismo e da vitimização. É como se o homem moderno vivesse no período da infância, que é demarcado pelas satisfações ilimitadas, sem se responsabilizar pelos atos e pela vida; ademais, o lugar de vítima é uma forma de esquiva da incumbência das dificuldades e das dores de existir, isto é, um modo de culpar o outro pelo sofrimento pessoal.

Os sintomas e as características apresentados pelo sujeito atual, como o narcisismo, a vitimização, a revolta e o ódio podem ser relacionados aos temas da hipótese desta pesquisa (ódio e trabalho de luto), visto que, nela, propomo-nos a compreender a relação entre o afeto de ódio, comumente apresentado nas mães que perderam um filho por homicídio, e a dificuldade de aceitação da perda. Por conseguinte, os sentimentos de revolta e ódio, bem como a dificuldade de aceitação da perda, podem decorrer da fragilidade, culpabilização e intolerância do indivíduo consigo mesmo, marcas decorrentes do estilo de vida contemporâneo. Assim, esse modo de vida produzido pelo capitalismo faz com que as pessoas não saibam lidar com as situações-problema, já que não são preparados para isso.

Em síntese, o capitalismo condiciona os sujeitos a constituírem um modo de vida em conformidade com as características da sociabilidade geradas por esse sistema de

¹¹ Apresentamos o conceito de pulsão a seguir, no subtópico 2.1.2: “Pulsões humanas”.

¹² O ideal de eu é formado mediante as primeiras identificações do desenvolvimento infantil do sujeito, além de ser um representante do mundo interno que age como autojulgador afirmando que o eu não consegue atingir um ideal (Freud, 1923a).

produção (Viana, 2002). Os aspectos da sociabilidade são introjetados pelas pessoas, que os reproduzem em suas elaborações mentais. A reprodução do capitalismo se mantém mediante o cotidiano, e um dos elementos que a possibilita é o universo psíquico, o qual, da perspectiva da psicanálise, está relacionado com aspectos da mentalidade como o inconsciente¹³, a repressão¹⁴ e a sociabilidade.

Apesar de considerarmos que as reações patológicas das mães diante da perda de um filho estão relacionadas com sintomas – desamparo, narcisismo, individualismo, depressão, vitimização, etc. – provenientes da introjeção de aspectos da sociabilidade gerados pelo capitalismo – como valorização do capital, competitividade, obtenção de lucro, padronização da beleza e aquisição de materiais –, também podemos vincular a revolta e o ódio das mães que perderam um filho por assassinato a outros aspectos da sociedade capitalista, como a violência.

Em decorrência de o capitalismo consistir basicamente na obtenção do lucro e/ou no acúmulo de capital, o Estado defende os interesses da burguesia, o que resulta no domínio da classe privilegiada sobre as desfavorecidas economicamente. Consequentemente, ocorre a intensificação das desigualdades social e econômica. Por sua vez, o aumento da miséria e da pobreza favorece a violência moral e física, gerando um cenário de humilhação social e formas perversas de governabilidade (Patto, 1996; Souza, 2005).

No presente trabalho, abordamos uma forma de violência, a morte por homicídio. Entretanto, esse tema abrange várias categorias. Assim, podemos associá-la a outras esferas de violência, considerando-a, por exemplo, uma sequela da falta de segurança e do modo de agir coercitivo do Estado.

Segundo Abramovay (2006), atualmente, a violência é uma notícia que se apresenta de diversos modos no cotidiano, seja em forma de conflito, seja como algo fatal e que provoca dor, porém, estes se naturalizam em comportamentos e práticas sociais que geralmente passam despercebidos. Essa autora ressalta que a violência nem sempre se refere a crimes e delitos, mas permeia o dia a dia da humanidade, manifestando-se em forma de sentimento de insegurança. Assim, a violência não abrange apenas atos e práticas materiais, mas significações de tempo, lugares, percepções, etc.

¹³ O conceito de inconsciente, na primeira teoria freudiana do aparelho psíquico (1900), estava relacionado aos conteúdos que foram impedidos de acessar o sistema pré-consciente por meio do recalque. Já na segunda teoria do aparelho psíquico, Freud (1923) aborda o inconsciente como instância que qualifica o id e, em parte, o eu e o supereu, deixando de ser uma instância própria e especial.

¹⁴ Segundo Laplanche e Pontalis (2001), a repressão é o processo psíquico que induz a retirada da consciência de conteúdos desagradáveis ou inoportunos, os quais podem se tornar inconscientes ou apenas ser inibidos ou suprimidos.

Ainda conforme Abramovay (2006), há autores que compreendem a violência também como o uso de força e poder, inclusive pelo Estado e demais instituições. Dessa maneira, a violência pode se apresentar ainda em modos coercitivos que infligem danos, dor e morte. Portanto, as políticas que possibilitam a morte por fome ou doenças podem ser consideradas uma forma de violência.

Abramovay (2006) explica que a violência pode provir de uma determinação social, pois, com o surgimento do modelo de produção capitalista, houve um grande aumento da desigualdade social, que teve como consequência a intensificação de problemas sociais como violência, drogadição, prostituição, tráfico de drogas, etc. Nesse contexto, cabe-nos lembrar de uma das funções do Estado: garantir educação de qualidade, trabalho e saúde para todos. No entanto, nesse sistema de produção, há muita corrupção e desvio de dinheiro público, o que gera a falta de oportunidade de se apropriar dos bens materiais e culturais produzidos pelo gênero humano para a maior parte da população, uma vez que o capitalismo tem como essência a exploração do homem pelo homem. As atividades ilegais realizadas por muitos ocupantes dos cargos políticos são uma forma de violência, não de cunho físico, mas coercitivo, pelo uso de força e poder. Dessa maneira, podemos relacioná-las à revolta de algumas mães que perderam um filho por homicídio, já que muitas mortes resultaram da falha do Estado, seja pela falta de segurança, seja pelo fortalecimento do capitalismo. A revolta e a necessidade de fazer justiça dessas mães podem ser justificadas pelas falhas do Estado ao exercer as funções de proteger e garantir os direitos dos cidadãos.

Abramovay (2006) afirma que a violência é algo dinâmico e mutável, ou seja, suas representações, dimensões e significados se adaptam às transformações da sociedade. Dessa forma, está vinculada à história, à geografia e à cultura. Portanto, é uma construção social que se constitui por um conjunto de relações entre os indivíduos.

Para a psicanálise, além de ser uma forma de expressão da pulsão de morte, a violência pode decorrer do modo de produção capitalista. Logo, essa abordagem também a considera resultado de uma determinação social, já que muitas características do capitalismo – como a desigualdade social, a pobreza, a miséria e a compulsão pelo consumo – contribuem para suas manifestações na sociedade.

Os problemas enfrentados na contemporaneidade podem gerar revoltas nas pessoas, como acontece com as mães que perderam um filho em decorrência de homicídio. A sociedade exige que a justiça seja feita, contudo, não se consegue conter completamente a agressividade humana. Por isso, as mães são socialmente autorizadas a manifestar ódio pelo assassino, podendo desejar matá-lo, o que as mobiliza a lutar por justiça. Entretanto, muitas delas podem reprimir esse desejo, transformando-o em sintomas e sofrimento. Em

termos psicanalíticos, esse fenômeno se caracteriza pela expressão da pulsão de morte voltada ao próprio eu, na forma de autodestruição.

Por isso, no próximo subtópico, abordaremos o conceito de pulsão da teoria freudiana para possibilitarmos a fundamentação da concepção do afeto de ódio como resultado da expressão da pulsão de morte, já que este trabalho tem como hipótese que o ódio frequentemente sentido pelas mães que perderam um filho em decorrência de assassinato pode se tornar um obstáculo no processo de aceitação da perda do ente querido.

2.1.2 Pulsões Humanas

Neste tópico, visamos apresentar a concepção de pulsões humanas da psicanálise para possibilitarmos a compreensão da origem da hostilidade do ser humano e as possíveis vicissitudes das expressões da pulsão de morte. Assim, o entendimento das pulsões, além de ser um fundamento da teoria psicanalítica para a compreensão do aparelho psíquico, pode ser um recurso para introduzirmos o tema do afeto hostil direcionado a outrem na forma de vingança e revolta, geralmente presente nas mães que perderam um filho por homicídio em relação ao assassino.

Para tanto, apresentamos uma revisão bibliográfica dos estudos freudianos sobre a manifestação da violência humana como argumento para a construção do pressuposto teórico da existência da violência como algo inerente ao ser humano. Por conseguinte, entendemos que a violência no contexto atual (corrupção, assalto, roubos, estupros, assassinatos, etc.) não é algo contemporâneo, pois se apresentava desde os tempos antigos, alterando-se somente suas formas. Assim, pressupõe-se que a morte por assassinato ocorre desde os primórdios da existência humana, justificando-se pela concepção das pulsões, que apresentamos em seguida.

Einstein (1933c), preocupado com as ocorrências da guerra na humanidade, escreveu uma carta a Freud questionando-o sobre a possibilidade de impedir os conflitos nas sociedades, já que causam muitos malefícios à população. Dessa forma, o texto *Por que a guerra?* (1933c) consiste em uma correspondência entre Einstein e Freud, que dialogam acerca da questão da relação entre poder e violência. Nesta, Freud justifica a existência da guerra por meio da psicanálise.

Freud (1933c) explica que o homem resolve seus conflitos de interesses mediante a violência. Todos os animais apresentam essa característica, e o ser humano se inclui entre eles nesse sentido. A princípio, o sujeito conquistava seus interesses por intermédio da força muscular; posteriormente, esta foi substituída pelo uso de instrumentos. Nesse

período, aquele que possuía os instrumentos mais qualificados ou habilidades em seu manejo era o vencedor. Em seguida, com a criação das armas, o homem começou a utilizar mais sua superioridade intelectual (em uma relação de dominação e poder) em vez da força muscular. Portanto, todos os meios de uso da violência – força muscular, instrumentos, intelecto e poder – apresentam o mesmo objetivo: eliminar o adversário. Além disso, matar o rival pode ser considerada uma forma de satisfação pulsional (Freud, 1933c).

O percurso dos atos de violência no ser humano ao longo da evolução descritos por Freud (1933c) demonstra que a violência enfrentada na contemporaneidade não é algo atual, pois esta sempre existiu ao longo da história da humanidade, manifestando-se, por exemplo, na forma de guerras, revoluções e tragédias decorrentes da miséria, da pobreza e das desigualdades sociais. Por isso, consideramos oportuno indagarmos: De onde provém a violência no homem? Por que ela está presente ao longo do desenvolvimento da humanidade? A fim de compreendermos essas questões para, posteriormente, podermos relacioná-las aos possíveis efeitos no psiquismo materno da morte súbita e violenta de um filho, julgamos necessário realizarmos uma breve introdução acerca do conceito de pulsão.

Ainda em resposta à carta de Einstein, Freud (1933c) apresenta sua teoria das pulsões¹⁵ para justificar determinadas ações humanas. No texto “Pulsões e suas vicissitudes”, Freud (1915b) as define como excitações internas ocasionadas no organismo que são transmitidas ao aparelho psíquico, podendo ser caracterizadas por um processo: primeiramente, uma pulsão surge na forma de necessidade; se esta for atendida, emerge a satisfação, ocasionando uma alteração do meio interno de estimulação. Freud enfatiza que não se consegue escapar do estímulo interno do organismo, ou seja, da pulsão, visto que ela faz parte da vida humana.

O conceito de pulsão foi desenvolvido pelo mestre de Viena em duas teorias. Na primeira teoria, Freud (1915b) propõe duas pulsões humanas essenciais: a pulsão do ego [eu], também denominada de autopreservativa, e a pulsão sexual. Esta última se refere ao prazer do órgão sexual e pode ter como objetivo a função reprodutora. Já a pulsão do ego [eu] está relacionada à proteção, defesa e manutenção da vida. Assim, na primeira teoria, a violência pode ser representada como uma expressão sádica da pulsão sexual e também como uma manifestação da pulsão do ego [eu] para garantir a proteção, defesa e manutenção da vida do indivíduo.

¹⁵ Nas obras originais que consultamos, o termo utilizado é *instinto* (*Instinkt*), porém, ao longo desta dissertação, empregamos o termo *pulsão* (*Trieb*), uma vez que este se refere a uma força propulsora que incita as pessoas a uma ação como uma forma de necessidade. Trata-se de uma ligação entre o somático e o psíquico (psicossomático). Já o termo *instinto* apresenta um caráter de sobrevivência e manutenção da espécie com determinação biológica (Lionço, 2008).

Ainda na primeira teoria, Freud (1915b) introduz alguns elementos do funcionamento da pulsão: a pressão, a finalidade, o objeto e a fonte. Freud explica que a pressão de uma pulsão é representada pela quantidade de força necessária para seu funcionamento. Já a finalidade se refere à satisfação, conquistada por meio da eliminação da estimulação de origem (a necessidade). Também menciona a inibição da finalidade de uma pulsão, que consiste no impedimento ou desvio da satisfação. No que tange ao objeto, é o caminho para que a pulsão possa atingir sua finalidade. Este não necessariamente é algo estranho, podendo ser o próprio corpo do sujeito ou ser alterado de acordo com o processo de vicissitudes que a pulsão sofre durante sua existência. Finalmente, a fonte é o processo somático que se dá por meio de um órgão ou parte do corpo e tem a vida mental estimulada por uma pulsão.

A princípio, Freud (1920) acreditava que a dinâmica do psiquismo se constituía por meio do princípio de prazer, sendo este regido pelo regulamento dos sentimentos prazer-desprazer. Podemos considerar que o desenvolvimento do conceito de princípio de prazer foi iniciado por Freud em 1900, quando ele se referiu a este como uma forma de desprazer: “Algumas reflexões importantes decorrem disso, se considerarmos as relações existentes entre a inibição de descarga efetuada pelo segundo sistema [consciente] e a regulação efetuada pelo princípio do desprazer” (Freud, 1900, p. 638). Assim, o conceito foi plenamente desenvolvido pelo autor, em 1911, em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”, em que Freud o definiu como uma regulação do caminho tomado pelos eventos mentais, que pode ser procedida pela amenização da tensão desagradável para cessar o desprazer ou gerar prazer. Desse modo, Freud considera o desprazer como o aumento da quantidade de excitação, enquanto o prazer corresponde à diminuição. No entanto, as variações das quantidades de excitações não estão de acordo com a intensidade do sentimento de prazer e desprazer (Freud, 1920).

A partir da confrontação com os fenômenos da ambivalência¹⁶, do masoquismo e, principalmente, da compulsão à repetição (repetição da situação traumática que pode ser representada pela neurose traumática e pelos sonhos traumáticos) na clínica, Freud (1920) percebeu que esses fenômenos não condiziam com a dinâmica do princípio de prazer, pois os sujeitos que passaram pela experiência traumática, por exemplo, rememoravam o trauma de forma súbita e semelhante à vivência real. Esse reviver da situação traumática, no caso das neuroses traumáticas, acontece de maneira inesperada e invasiva, sem que o psiquismo esteja preparado para a situação (Rudge, 2009).

¹⁶ Apresentamos a concepção de ambivalência com mais profundidade no tópico 2.2: “A perda por morte”.

De acordo com Rudge (2009), a repetição da experiência traumática e causadora de sofrimento mediante a rememoração da vivência ou dos sonhos comprova que nem sempre o psiquismo busca alcançar o prazer ou evitar o desprazer. Por isso, Freud (1920) concluiu que a compulsão à repetição é anterior ao princípio de prazer no psiquismo. No entanto, devemos ressaltar que a repetição do sofrimento e a prolongação da angústia não estão presentes somente na neurose traumática, podendo ocorrer na vida de todos por determinado tempo.

Insatisfeito com a primeira teoria da dualidade pulsional – pulsão do ego [eu] X pulsão sexual – e com a primeira teoria do aparelho psíquico, denominada de primeira tópica – consciente (Cs), pré-consciente (Pc) e inconsciente (Ics) –, Freud resolveu aprimorar esses princípios teóricos. Desse modo, a partir de 1920, passou a reformular a teoria das pulsões, conceituando a pulsão de vida e a pulsão de morte. Freud (1920) admitiu que suas especulações quanto à pulsão de vida e à pulsão de morte eram obscuras e causavam perturbações e justificou-as pela necessidade de se aproximar da biologia, ou seja, da cientificidade. Já a teoria do aparelho psíquico – eu, id e supereu – Freud modificou em 1923a, denominando-a de segunda tópica.

Freud desenvolveu as duas novas classes de pulsões no texto “Além do princípio do prazer” (1920). Nele, Freud explica como a pulsão de vida (*Eros*) e a pulsão de morte (*Tânatos*) se fundem de modo satisfatório e extensivo, porém não como isso acontece. A pulsão de vida age para conservar a vida. De forma oposta, a pulsão de morte opera para reduzir a vida à condição original de matéria inanimada. A oposição existente entre essas pulsões pode ser representada pela polaridade amor-ódio. Há muitas representações de *Eros*, enquanto é difícil encontrar representações para *Tânatos*¹⁷.

A pulsão de morte pode se tornar uma pulsão destrutiva com o auxílio de órgãos especiais e agir dentro do organismo silenciosamente ou por meio da destruição e da agressividade voltadas ao mundo externo (Freud, 1930). Ou seja, o sujeito pode preservar a vida destruindo a vida alheia, ou a pulsão pode atuar em seu organismo na forma de autodestruição (Freud, 1933c).

Em síntese, a vida é constituída pela interligação entre a pulsão de morte e a pulsão de vida e, conseqüentemente, o homem necessita dessas pulsões para viver. Assim, ambas sempre estão presentes nas ações humanas; no entanto, apresentam-se de forma mesclada.

¹⁷ O sentimento hostil se origina na primeira infância, quando o bebê percebe o mundo externo como extensão do próprio corpo – narcisismo primário. Quando o ambiente externo começa a falhar, desperta na criança o sentimento de ódio em relação àquilo que a frustra, provocando-lhe a percepção do objeto a partir do sentimento hostil (Freud, 1913).

A satisfação da pulsão de destrutividade, por exemplo, mescla-se a motivos de natureza erótica e idealista.

A partir do que expusemos sobre as pulsões, podemos retomar a correspondência entre Einstein e o mestre de Viena. Freud (1933c) apresenta a sua teoria da pulsão ao físico como uma possível explicação para a existência das guerras na humanidade. Também afirma, ainda em relação aos conflitos bélicos, que não há como eliminar as pulsões de destrutividade do homem, mas existe a possibilidade de desviá-las até certo ponto que não necessitem se expressar dessa forma.

Com base na teoria freudiana acerca das pulsões, a violência pode ser representada pela expressão da pulsão de morte voltada para o mundo externo na forma de agressividade ou para o mundo interno na forma de autodestruição. Freud (1923a) menciona algumas possibilidades de o ser humano lidar com a pulsão de morte: esta pode ficar inócua como resultado de sua fusão com os elementos eróticos; uma parte pode se desviar para o mundo externo, manifestando-se na forma de agressividade; e outra parte pode permanecer em seu interior (como no caso da angústia proveniente do medo de aniquilamento, por exemplo) sem atrapalhar.

Além disso, conforme Freud (1915b), a expressão da pulsão de morte pode ser desviada de seu destino original, isto é, pode passar por várias vicissitudes. Por exemplo: no processo de sublimação, pode ser deslocada para o investimento em artes, religiões ou esportes, convertendo-se em atividades socialmente bem-aceitas. Na repressão, que se caracteriza por elementos psíquicos inconscientes que não podem se tornar conscientes sem um trabalho de análise, ela pode ser transformada em sentimento de culpa. Já na reversão ao seu oposto, pode ocorrer o retorno da pulsão ao próprio eu do sujeito de dois modos: pela alteração de sua finalidade de ativa para passiva (sadismo-masiquismo) ou pela reversão de seu conteúdo, como a transformação do amor em ódio.

Revendo o contexto da guerra, Freud (1933c) explica que o conflito causa danos às pessoas, pois destrói vidas e construções produzidas pela humanidade, além de humilhá-las. Psicologicamente, o desenvolvimento da civilização propicia o fortalecimento do intelecto, o comando da vida pulsional e a internalização da pulsão de destrutividade¹⁸.

Freud (1933c) acredita que, para acabar com a guerra, é preciso que a pulsão de destrutividade seja combatida por *Eros* atuando de duas formas: mediante relações semelhantes à estabelecida com o objeto amado ou por meio da identificação de interesses entre os homens. Apesar da possibilidade de coibir a manifestação da agressividade

¹⁸ Desenvolvemos a questão da internalização da pulsão de destrutividade no cenário da civilização mais adiante, no subtópico 2.1.5: “A repressão da sociedade”.

humana por meio da cultura e do medo das consequências da guerra, Freud duvida que isso elimine a ameaça de conflitos.

Em relação aos questionamentos apresentados acerca da origem da violência e dos motivos de sua existência ao longo da história, de acordo com a teoria psicanalítica, a pulsão de morte, que objetiva a satisfação das necessidades primevas, justifica a afirmação inicial de que a violência não é atual e sim algo antigo. Salientamos que, apesar de haver uma inclinação para a agressividade nos seres humanos, a pulsão de morte não se manifesta somente na forma de atuações, pois, se assim fosse, não seria possível vivermos em sociedade, já que apresentaríamos comportamentos similares aos de outros animais. A civilização exige grandes sacrifícios, como a repressão da agressividade do ser humano e de sua sexualidade (Freud, 1930).

Com base no que expusemos sobre as expressões da violência ao longo da história por meio do estudo freudiano das pulsões humanas, podemos afirmar que o afeto de ódio apresentado nesse contexto é proveniente da ambivalência humana. Por isso, primeiramente, desenvolvemos os conceitos-base da teoria psicanalítica acerca do surgimento da violência na civilização para, posteriormente, apresentarmos a concepção de ódio direcionado a outrem na forma de vingança e revolta, que relacionamos ao afeto de algumas mães que perderam um filho por homicídio direcionado ao culpado pela morte do ente querido.

Ainda para a sistematização do conceito de violência na obra freudiana, no próximo subtópico, abordamos a expressão da violência ao longo dos estudos de Freud (1913/1915a), no contexto histórico dos povos primitivos e da guerra, para apresentarmos o desenvolvimento da teoria psicanalítica sobre a construção das normas e das leis da civilização.

2.1.3 As Expressões das Pulsões no Contexto Histórico

Neste subtópico, abordamos as teorias da pulsão de morte e da pulsão de vida no contexto histórico das tribos primitivas e da guerra desenvolvidas por Freud (1913/1915a). Freud explica os princípios da origem do totemismo, do mito do parricídio e das revoluções, construindo hipóteses para explicar o desenvolvimento das normas e das leis sociais como consequências das repressões das pulsões originais humanas. Além disso, usamos o presente subtópico como introdução para abordarmos, posteriormente, as motivações psíquicas associadas a matar o outro, como acontece nos homicídios, e o

sentimento daquele que sofre as injustiças sociais, como as mães que perderam um filho em decorrência de assassinato.

No texto “Totem e tabu”, Freud (1913) apresenta um histórico da manifestação da violência nos tempos primevos. As atuações agressivas do sujeito contemporâneo podem, originalmente, ser uma permanência dos comportamentos do homem pré-histórico, que, segundo Freud, pode ser caracterizado como selvagem. Destacamos, porém, que as atuações do sujeito moderno consideradas violentas apresentam determinações multifatoriais. Podemos inferir que, nos primórdios da humanidade, não existiam normas nem leis que julgassem os comportamentos dos indivíduos como bons ou maus. Por conseguinte, o desenvolvimento das normas e das regras sociais é proveniente das heranças das tradições, lendas e mitos, além de representações inanimadas, como a arte, a religião e os costumes dos povos. À vista disso, as atuações do sujeito contemporâneo reprovadas pela sociedade, como no caso do assassinato e outras formas de violência, apresentam-se muito próximas dos comportamentos do homem primitivo, como uma forma de conservação do remoto estágio do desenvolvimento do ser humano.

Freud (1913), ao descrever as tribos australianas, consideradas as mais arcaicas pelos antropólogos, afirma que os costumes e as práticas desses povos auxiliaram no desenvolvimento das normas e da moralidade nas futuras civilizações. Segundo Freud, os costumes dos povos antigos que contribuíram no processo de formação das regras nas sociedades podem ser descritos mediante o sistema totêmico. Nessas tribos, não havia relação física nem linguística com os próximos nem casas, abrigos estáveis, cultivo de plantações, criações de animais domésticos e artes. Consequentemente, a sobrevivência dos primitivos se constituía inteiramente por meio da caça de animais e da coleta de raízes. Estima-se que não havia religião nem restrição da vida sexual, no entanto, verificou-se que evitavam ter relações sexuais incestuosas.

A contenção das relações sexuais incestuosas foi denominada de totemismo. Este se refere a um símbolo sagrado adotado, um animal, vegetal ou fenômeno natural, que representava a proteção dos povos. O sistema totêmico era estabelecido pela proibição de relações sexuais entre as pessoas do mesmo totem, constituindo a exogamia¹⁹. Esta ia além da prevenção do incesto com a própria mãe e irmãs, pois os homens não podiam ter relações sexuais com as mulheres de seus próprios clãs. Acredita-se que o sistema totêmico surgiu das necessidades práticas e cotidianas, compondo as obrigações sociais e restrições morais da sociedade.

¹⁹ A exogamia consistia no impedimento do casamento entre pessoas do mesmo povoado (Freud, 1913).

Portanto, para Freud (1913), o totemismo auxiliou no desenvolvimento das proibições morais em relação à prática sexual, ou seja, refere-se ao início da repressão sexual que repercutiu nas futuras sociedades. Já em relação ao impedimento do ato de matar, fenômeno comum nos povos pré-históricos, é desenvolvido teoricamente por meio do mito do parricídio²⁰ ao abarcar o sentimento de culpa²¹. Dessa forma, o mito consiste no assassinato do pai pelos filhos, que, ao cometerem o crime, puderam dar vazão ao ódio que sentiam pelo progenitor e, ao mesmo tempo, identificar-se com ele por admirá-lo e amá-lo. Em decorrência do remorso gerado na prole, surgiu o sentimento de culpa que possibilitou o desenvolvimento do tabu referente à proibição de matar o totem. Assim, o mito do parricídio propiciou o desenvolvimento da proibição de matar outro ser humano para que se pudesse constituir a civilização.

Conforme foram se desenvolvendo as comunidades, também foram se aprimorando as condutas morais e as leis da sociedade. Para viver em sociedade, os integrantes são submetidos a padrões morais estabelecidos pelo Estado, que são as bases da convivência na civilização. Dessa forma, os sujeitos deixam de satisfazer algumas de suas pulsões e desenvolvem um autodomínio. Por conseguinte, aqueles que não cumprem as condutas morais são considerados impróprios e rejeitados pela sociedade (Freud, 1915a).

Após abordarmos brevemente a formação das normas e das leis sociais por meio da teoria do totemismo e do mito do parricídio no cenário das tribos primitivas, passamos a discutir sobre a satisfação da pulsão de morte por meio da agressividade no contexto da guerra.

Para Freud (1915a), as guerras são decorrentes das grandes diferenças de vivência (riqueza, política, cultura, ideal, etc.) entre os diversos países. Desse modo, a origem dos conflitos entre as nações está relacionada com a disputa de domínio do mundo pelo controle da natureza e dos padrões artísticos e científicos das sociedades. Além disso, a origem das guerras pode ser proveniente da falha do controle das manifestações da pulsão de morte dos cidadãos pela sociedade, ou seja, não se consegue suprimir completamente as paixões más dos seres humanos, como os atos de crueldade, fraude, traição e barbárie, que contrariam as normas e regras da civilização (Freud, 1915a).

No cenário da guerra, o ser humano pode satisfazer suas necessidades vitais por meio da pulsão de destruição dirigida ao mundo externo, visto que fica afastado da pressão da sociedade. Em outras palavras, nesse contexto, o homem pode matar e torturar os

²⁰ Descrevemos o mito do parricídio no tópico 2.2: “A perda por morte”, no subtópico 2.2.3: “O sentimento de culpa”.

²¹ Apresentamos a concepção de sentimento de culpa neste mesmo tópico, no subtópico 2.1.5: “A repressão da sociedade”.

demais, bem como destruir as produções humanas sem enfrentar a censura da civilização. Freud (1915a) acredita que a humanidade pode ficar por muitos anos sem manifestar a agressividade, entretanto, não há segurança sobre esse controle, já que a hostilidade humana pode vir à tona em qualquer época, podendo ocasionar a guerra. Assim, a pulsão agressiva do homem pode ser um obstáculo à civilização, dado que, ao lado da pulsão de vida, existe a luta pelo domínio do mundo (Freud, 1930).

Portanto, a guerra é um exemplo da expressão da violência, que, além de ser resultado de conflitos de interesses de diversas nações, não respeita os progressos da civilização por acarretar a destruição de cidades e a morte de inocentes. Por isso, Freud (1915a) afirma que a guerra é uma desilusão, pois é uma prova da contradição existente entre o alto nível de exigência dos padrões morais nas relações internas dos Estados e a baixa moralidade demonstrada fora deles, dado que a violência praticada na guerra geralmente é conduzida por sujeitos da mais alta civilização humana.

Embora as guerras tenham gerado muitos malefícios, elas contribuíram para a normatização da violência. Em outras palavras, os conflitos possibilitaram organizar a sociedade, uma vez que as pessoas se uniram na luta contra a violência para acabar com eles (Freud, 1933c).

Essa organização possibilitou a formação de um poder que representava a lei, e esta se tornou a força de uma comunidade. Para que as leis sejam respeitadas, é preciso que a união da maioria das pessoas da comunidade seja permanente e consistente (Freud, 1933c).

Em suma, apesar das atitudes dos homens na guerra e dos comportamentos dos povos primitivos serem exemplos da pulsão de destruição (a violência) dirigida ao mundo externo, eles auxiliaram no processo de construção das normas e leis sociais.

Apesar de a manifestação da pulsão de morte voltada para o mundo externo na contemporaneidade ter sofrido modificações em relação à sua condição original, a violência não deixou de existir.

Assim, no próximo subtópico, abordamos o desejo de matar como qualidade pulsional original e autossubsistente dos seres humanos para fundamentar as motivações psíquicas associadas a matar outra pessoa.

2.1.4 O Desejo de Matar

Embora o desejo de matar, vinculado à pulsão de morte, esteja presente em todos os seres humanos, somente alguns o satisfazem de maneira autêntica, enquanto, na maioria, ele é eliminado da mente por meio da repressão do eu, permanecendo no inconsciente²².

De acordo com Freud (1915b), o inconsciente não pratica o ato de matar, mas o desejo de morte por ele é frequente. As pulsões inconscientes são impregnadas de desejos, mas nem todos eles têm potência para se tornar reais. Por isso, neste subtópico, propomos abordar as motivações psíquicas que levam os sujeitos a cometerem crimes como matar outro ser humano, bem como versar sobre o desejo das mães de matar o assassino do filho.

Freud (1915b) enfatiza que a erradicação do mal no ser humano não é possível, pois ele está atrelado a pulsões de fundamento natural, que são semelhantes nos indivíduos e objetivam a satisfação de necessidades primevas. Por conseguinte, não há pulsões boas ou más, a sociedade condena como más aquelas que representam o egoísmo e a crueldade.

Desse modo, existe uma disposição homicida nos seres humanos. A violência pode se apresentar na relação com o próximo não apenas quando este é tomado como objeto sexual, mas também para a satisfação da agressividade, tendo como consequência a possibilidade de explorar, humilhar, causar sofrimento, torturar e matar o outro. A existência da pulsão de morte ou de destruição pode ser identificada nas crianças, pois elas apresentam uma inclinação para a agressividade, a destrutividade e a crueldade (Freud, 1930).

Com base nisso, Freud (1927b) afirma que o homem primitivo geraria descendentes que matariam uns aos outros sem inibição ou censura. Entretanto, a morte do pai primitivo, que ele explica no mito do parricídio²³, ocasionou uma reação emocional inevitável nos filhos assassinos (o sentimento de culpa), constituindo o mandamento de não matar o outro. Isso possibilitou a formação das civilizações pelo desenvolvimento das regras e normas sociais, que abordamos no subtópico anterior.

Considerando essa disposição dos seres humanos para matar, julgamos oportuno indagarmos: A expressão da pulsão de morte por meio de atuações como matar um ser humano se justifica pela condição pulsional original existente em todos os sujeitos?

²² Para Freud (1923a), o eu representa a razão e o senso comum, ao passo que o inconsciente representa as paixões. O inconsciente não coincide necessariamente com o reprimido, porém, tudo o que é reprimido é inconsciente.

²³ Desenvolvemos melhor o mito do parricídio no subtópico 2.1.3: “As expressões das pulsões no contexto histórico” e no tópico 2.2: “A perda por morte”, no subtópico 2.2.3: “O sentimento de culpa”.

Pretendemos apresentar as possíveis respostas para essa questão ao longo desta revisão de literatura.

Como já explicamos, em virtude da proibição das satisfações pulsionais humanas imposta pelas exigências morais da civilização, a ânsia de matar comumente é reprimida pelo eu, transformando-se em um desejo inconsciente. Assim, o cidadão, conforme seu desenvolvimento, internaliza as coerções externas quando estas são efetivas e temidas (Freud, 1927a). Consequentemente, o impedimento da realização do desejo de matar pode gerar diversas repercussões no psiquismo dos sujeitos, como as frustrações, os sofrimentos, os sintomas e o sentimento de culpa (Freud, 1930). Além disso, esse desejo pode ser satisfeito por intermédio dos sonhos (quando se sonha que matou alguém), apesar de não ser apresentado diretamente à consciência. O sonho é uma forma de plasticidade da vida mental, pois, nele, o indivíduo é despojado da moralidade, o que lhe possibilitando regredir às primeiras etapas de seu desenvolvimento e acessar sua vida emocional, bem como seus desejos (Freud, 1915b).

Segundo Freud (1930), a existência da agressividade nos sujeitos pode ser um fator de perturbação nos relacionamentos e ameaçar a civilização rumo à desintegração. Esta, até hoje, almeja bloquear os excessos de violência punindo ou tentando condenar os criminosos; entretanto, a lei não consegue eliminar a agressividade humana. Desse modo, explicam-se as atuações criminosas de alguns indivíduos, que fazem com que aqueles que obedecem às normas e regras sociais fiquem vulneráveis a se tornarem vítimas da delinquência. Assim, podemos relacionar o sofrimento das mães que perderam um filho por homicídio com a injustiça social proveniente da falha da civilização no controle da manifestação da violência. Ademais, essa injustiça pode consistir na falta de punição dos criminosos, como pudemos observar no relato de uma mãe que perdeu um filho em decorrência de assassinato: “Eu fui atrás de justiça, justiça não funciona, a justiça é muito lenta”.

Para Freud (1933c), o desejo inconsciente de matar pode estar presente até mesmo na relação com o objeto de amor. Dado que o ser humano necessita da dualidade pulsional para viver – pulsão de vida X pulsão de morte –, amor e o ódio estão interligados. Com base no acoplamento entre elementos eróticos e destrutivos, Freud (1930) afirma que há necessidade de atribuir e identificar o perigo e a hostilidade no amor, pois a bipolaridade amor e ódio faz parte da natureza humana.

Freud (1930) também explica que a vinculação entre amor e ódio no mesmo objeto pode ser decorrente da repressão das pulsões naturais do ser humano, gerando a ambivalência amor-ódio em todas as relações objetais. Assim, quando se perde o objeto de

amor, a ambivalência emocional pode resultar do sentimento de culpa²⁴, referindo-se a um remorso por se ter, em algum momento, intencionado algo mau em relação ao objeto²⁵, mesmo sendo apenas da ordem de um desejo.

Também percebemos o desejo de matar nas mães que perderam um filho em decorrência de assassinato, pois, comumente, elas relatam que sentem ódio do homicida e têm vontade de matá-lo, como observamos no próximo depoimento: “Eu olhei profundamente nos olhos dele [assassino], não falei nada, eu apenas o olhei e ele abaixou a cabeça, mas se eu pudesse eu tinha matado, porque muito tempo eu andei armada pra fazer isso, eu andava com um revólver na bolsa”. Dessa maneira, podemos relacionar o ódio que uma mãe sente do sujeito que tirou a vida de seu filho com a pulsão de morte que se volta ao mundo externo. A morte do ente querido pode ser uma forma de destruição do próprio eu da mãe e ocasionar a revolta quando se dá de forma violenta e injusta, conforme as concepções sociais, como acontece no homicídio.

Assim, a sociedade também espera que a justiça seja feita, podendo autorizar a expressão do ódio até certo ponto naqueles que foram injustiçados, como geralmente acontece com essas mães. Isso não significa que elas possam “fazer justiça com as próprias mãos”, ou seja, matar o assassino. Todavia, esse afeto pode mobilizá-las a lutar por justiça social, isto é, pela condenação do sujeito que matou seu ente querido.

Por fim, afirmar que a violência é parte constitutiva da subjetividade e uma marca da condição humana e da cultura pode implicar em riscos como o de isso ser usado para justificar a criminalidade e a falta de imposições de penalidades. Há necessidade de legitimar as punições para dificultar a prática de atos violentos. Não cabe à psicanálise julgar o que é certo ou errado, bom ou mau, mas compete ao saber psicanalítico considerar as decisões na dimensão ética, política e de direito. Desse modo, a punição pode ser compreendida como uma forma de defender aquele que é afetado pelo crime para que se possa evitar sua desonra, isto é, o colapso psíquico da vítima, que pode sofrer uma experiência traumática. A justiça pode conter a ruptura da ordem social e validar a lei, possibilitando a garantia de direitos (Souza, 2005).

Freud (1913) alerta para o risco da dissolução social quando o crime não é punido, uma vez que os criminosos podem ser tomados como modelos a ser imitados por revelarem um desejo de todos de realizar o que é proibido, e as infrações, ser propagadas na forma de

²⁴ Abordamos com mais profundidade o sentimento de culpa relacionado com a perda objetal no subtópico 2.1.5: “A repressão da sociedade”.

²⁵ O remorso tem origem na ambivalência emocional para com o pai da horta primitiva (como explicamos no mito do parricídio). Depois da realização da satisfação do ódio por meio do assassinato do pai pelos filhos, o amor fica em primeiro plano do remorso desses filhos – o sentimento de culpa (Freud, 1930).

contágio. Além disso, Freud (1927a) afirma que a maior parte dos seres humanos somente obedece às proibições culturais quando é pressionada por exigências externas. Desse modo, se estas fossem diminuídas e não houvesse punição, muitos realizariam seus desejos mais imediatos sem pensar nos danos causados aos demais. A culpabilidade exerce um papel importante na manutenção da cultura, pois é resultado de uma internalização do código moral e da repressão das tendências agressivas.

Com base no que acabamos de expor, no próximo subtópico, abordamos com mais profundidade as exigências da sociedade sobre a renúncia das pulsões humanas consideradas más, visto que a expressão da pulsão de morte pode sofrer vicissitudes por intermédio dos processos sublimatórios, por exemplo.

2.1.5 A Repressão da Sociedade

Neste subtópico, propomo-nos relacionar a repressão da sociedade às expressões da pulsão de morte (o ódio, a violência, o assassinato, etc.) como recurso para que os seres humanos possam viver em sociedade.

A teoria freudiana parte da hipótese de que os sujeitos necessitam renunciar a algumas satisfações pulsionais para constituir a civilização. Nesse contexto, espera-se que os excessos de violência sejam bloqueados com o estabelecimento das normas e regras sociais; no entanto, estas não conseguem eliminar a agressividade humana.

Como a maior parte das pessoas consegue internalizar os princípios sociais, o fato de alguns sujeitos não respeitá-los pode gerar revolta, ressentimento e ódio naqueles que são suas vítimas, mobilizando-os a lutar por justiça. Por isso, neste subtópico, temos como objetivo fundamentar a teoria do estabelecimento das regras e normas sociais para, posteriormente, abordarmos a teoria do ódio no cenário da revolta e da injustiça social e tratarmos do afeto hostil comumente apresentado pelas mães que perderam um filho por homicídio.

De acordo com Osborn (1966, citado em Viana, 2002), não é correto compreender a teoria freudiana com uma visão pessimista de que não é possível dominar as pulsões agressivas do homem, pois a racionalidade do ser humano (interação entre as pulsões do id, de satisfação incondicional, e as exigências do mundo externo, a repressão) o torna capaz de dominar as forças interiores destrutivas e direcioná-las para finalidades socialmente aceitas. A repressão da pulsão de morte pode ser possibilitada pelas exigências da sociedade, mas estas podem ter como consequências sérias alterações mentais, como as formas patológicas de psicoses e de neuroses (neurose obsessiva desmoderada, por

exemplo), sendo que, quanto maior é a repressão, mais efeitos negativos ela pode gerar no sujeito.

Assim, a cultura desempenha a função de “educar” o indivíduo para que ele não expresse originalmente suas pulsões, constituindo-se no recalque. Além da repressão, outra possibilidade de vazão para essas pulsões é seu escoamento mediante ligações de excitações a outras representações (Freud, 1927a/1930).

Por isso, no presente subtópico, abordamos a repressão das pulsões humanas no contexto do desenvolvimento da civilização, principalmente no que se refere à contenção da agressividade. Para tanto, apresentamos as possíveis consequências das renúncias pulsionais do homem para viver em sociedade por meio dos seguintes desvios das expressões originais das pulsões: a repressão, a sublimação e a expressão da pulsão de morte voltada ao próprio eu, na forma de autodestruição. Também nos propomos refletir acerca das possibilidades de impedir a manifestação da violência, uma vez que, no subtópico anterior, abordamos o desejo de matar encontrado em todos os seres humanos. Assim, neste subtópico, apresentamos a perspectiva oposta (em relação ao subtópico 2.1.4 – “O desejo de matar”): como evitar a autêntica expressão da pulsão de morte.

Conforme Freud (1915b), com o surgimento da vida em sociedade, os sujeitos se viram submetidos à inibição das expressões originais de suas pulsões, o que proporcionou uma mudança no conteúdo destas, como, por exemplo, a ambivalência dos sentimentos de amor e ódio em uma mesma pessoa. Quando todas as vicissitudes pulsionais são superadas, forma-se o caráter do indivíduo, que o classifica como bom ou mau. Entretanto, não existe uma pessoa completamente boa ou má, pois um mesmo sujeito apresenta as duas características.

A transformação das pulsões consideradas más também pode ocorrer por meio de fatores internos, como a influência de elementos eróticos na forma de necessidade de um amor mais abrangente, e externos, mediante a educação, que representa o ambiente cultural e a força deste. A renúncia das satisfações pulsionais dos indivíduos possibilitou o surgimento da civilização, ocorrendo uma substituição das influências internas pelas externas (Freud, 1915b).

Segundo Freud (1927a), o desenvolvimento da sociedade ocorreu por meio da elevação da vida humana de sua condição animal. Assim, a capacidade intelectual do homem auxiliou no controle da natureza para atender a suas necessidades. Apesar de todo ser humano ser inimigo da civilização naturalmente, ela é vista como um interesse universal. Para viver em comunidade, o sujeito precisa se sacrificar para estar de acordo com os regulamentos e ordens desta. Consequentemente, para que haja ações contra as

pulsões dos indivíduos consideradas hostis, a cultura postulou a regra de não matar o próximo.

Freud (1927a) aponta que, de outro modo, a vida em sociedade seria impraticável, pois, ao matar, os homens desencadeariam vingança e inveja, gerando a exterminação mútua. No entanto, como mencionamos anteriormente, o mito do parricídio é uma hipótese sobre o desenvolvimento da proibição de matar outro ser humano. Todavia, embora ela exista na cultura, o assassinato ocorre com frequência.

Uma das maneiras de transformar as manifestações das pulsões originais é a sublimação²⁶, que auxiliou no desenvolvimento cultural, pois contribuiu para o aumento das atividades psíquicas superiores, científicas, artísticas ou ideológicas. Contudo, Freud (1930) questiona até que ponto a civilização é construída sobre a renúncia da pulsão, ou seja, o quanto é negada a satisfação de pulsões poderosas. Por isso, podemos supor que o motivo da existência da criminalidade é a impossibilidade de desviar todas as manifestações das pulsões de seu sentido original.

Outra explicação de Freud (1927a) para a criminalidade pode ser a injustiça, ou seja, a desigualdade do acesso aos direitos sociais, pois apenas uma minoria da população possui meios de poder e coerção, que são provenientes das imperfeições do sistema de produção. Em outras palavras, as diferenças entre as classes sociais geram inveja nos sujeitos das classes desfavorecidas, que podem liberar o excesso de privação dos recursos materiais, culturais, intelectuais, etc. por intermédio de revoltas. Assim, as pessoas que são oprimidas nutrem hostilidade pela cultura a que pertencem.

A desigualdade social também pode gerar consequências diferentes da criminalidade, pois muitos indivíduos insatisfeitos com a civilização internalizam os preceitos desta, como é caso das pessoas que trabalham compulsivamente para renunciar à pulsão (Freud, 1927a).

A renúncia pulsional pode se tornar uma dinâmica da consciência em que cada nova renúncia aumenta sua severidade e intolerância. Consequentemente, a abdicação da pulsão pode desenvolver a dominação do supereu²⁷, que faz aumentar a agressividade contra o eu. Por conseguinte, a submissão do eu ao supereu se caracteriza por um retorno deformado de um desejo. Os sintomas neuróticos, por exemplo, são satisfações substitutivas para os

²⁶ De acordo com Freud (1915), a sublimação se refere à mudança das ações intencionais originais das pulsões, como uma forma de mecanismo de defesa. Assim, o eu é colocado como mediador do processo de sublimação, pois auxilia o id na dominação das tensões (Freud, 1923a).

²⁷ O supereu tem origem de natureza biológica e histórica, dado que se desenvolve no homem a partir do período de desamparo, da dependência da infância e da repressão da libido no Complexo de Édipo. Assim, o supereu, ao internalizar as regras sociais do ambiente cultural, tem o papel de agir como moral e proibidor, auxiliando no desenvolvimento da civilização (Freud, 1923a).

desejos sexuais não realizados e podem proceder do sentimento de culpa inconsciente, que os fortalece e os utiliza como punição. Desse modo, a repressão das pulsões e seus fatores libidinais são transformados em sintomas e os fatores agressivos, em sentimento de culpa (Freud, 1930). À vista disso, podemos relacionar a renúncia pulsional com a repressão do desejo da mãe de matar o assassino do filho. As mães que desejam matar o homicida podem desenvolver sofrimentos e sintomas como uma forma de transformação da pulsão.

Freud (1930) explica ainda que, além da sublimação, outro recurso que possibilita modificar a expressão da pulsão de morte é a reversão ao seu oposto (como, por exemplo, a transformação do amor em ódio), em que a agressividade pode ser introjetada, ou seja, internalizada e dirigida ao próprio eu. As internalizações diferem em graus em decorrência das diversas proibições pulsionais. É por meio do supereu que a pulsão pode ser conduzida ao próprio eu. Desse modo, o supereu pode agir contra o resto do eu com a mesma agressividade rígida que o eu teria com os sujeitos que são estranhos a ele. O conflito gerado entre o eu e o supereu gera um sentimento de culpa, como uma necessidade de punição do eu.

O sentimento de culpa pode ser decorrente até mesmo de uma intenção má que não se praticou, mas se pretendeu realizar. Assim, essa intenção é assimilada no psiquismo do sujeito como ato. O desejo maldoso não é prejudicial ou perigoso para o eu, podendo ser apenas uma vontade dele que se refere ao sentimento de ameaça em relação à perda do amor (Freud, 1927b).

De acordo com Freud (1930), a origem do sentimento de culpa está ligada ao medo de uma autoridade ou do supereu. O medo da autoridade está relacionado com a renúncia das satisfações pulsionais, enquanto o medo do supereu está associado à proibição dos desejos que podem ficar escondidos do supereu. Quando ocorre a perda do amor, pode-se ter como resultado uma permanente infelicidade interna e, por intermédio desta, o sentimento de culpa. Dessa maneira, geralmente aquele que perde a pessoa que ama tem o sentimento de culpa em virtude da relação ambivalente que os sujeitos estabelecem com os objetos de amor.

Freud (1923a) explica que o sentimento de culpa é considerado normal e consciente quando consiste em um conflito existente entre o eu e o ideal de eu, ocorrendo uma condenação do eu pela instância crítica. Já o sentimento de culpa inconsciente é caracterizado pelo desvio da perturbação pelo eu ameaçado pela crítica do supereu como uma forma de necessidade de punição. O aumento do sentimento de culpa inconsciente pode estar associado com a transformação de indivíduos em criminosos. Estes têm um sentimento de culpa muito poderoso antes do crime e o realizam em virtude dele. Freud

(1927b) apresenta um exemplo disso no texto “Dostoiévsky e o parricídio”²⁸. O mestre de Viena caracteriza Dostoiévsky com diversas personalidades: artista, criador, neurótico e pecador. Segundo Freud, geralmente, acredita-se que os criminosos são caracterizados pela ausência de amor e afeto. Contudo, o personagem apresenta uma grande necessidade de amor e é capaz de amar. Dostoiévsky passou a praticar ações vingativas reais após seu pai ser assassinado. Freud associa a transformação do personagem em um criminoso em virtude do ódio que Dostoiévsky tinha pelo pai (desejo de matá-lo), constituído no complexo de Édipo²⁹ e reprimido por meio do complexo de castração. O afeto de ódio se transformou em um sentimento de culpa inconsciente. Por isso, apesar de o personagem não ter assassinado o pai, ele se satisfaz com a morte deste como se fosse o responsável pelo crime e se tornou um criminoso.

Sob a perspectiva teórica da psicanálise acerca da ambivalência afetiva (amor e ódio) em relação ao objeto de amor, podemos relacionar os conceitos que apresentamos com os casos de mães que perderam um filho em decorrência de assassinato. O sentimento de culpa inconsciente nessas mães pode ser comum, dado que frequentemente elas o admitem, como podemos observar no relato de uma delas: “Ai, eu me sinto [culpada], porque eu poderia ter sido uma melhor mãe... eu me sinto sempre culpada. Me sinto bastante culpada, mesmo eu tendo me dedicado. Não sei por quê. Não sei se é normal essa minha culpa”.

Freud (1930) afirma que, no contexto social, o sentimento de culpa é o mais importante fator-problema no desenvolvimento da civilização. O avanço desta representa a perda da felicidade por causa da intensificação do sentimento de culpa. O homem tem uma necessidade inconsciente de punição em que o sentimento de culpa encontra expressão. Este se refere a uma variedade topográfica de ansiedade que, mais tarde, pode se constituir como o medo do supereu. O sentimento de culpa produzido na civilização é inconsciente e aparece sob uma forma de mal-estar, uma insatisfação que leva os sujeitos a buscar outras motivações.

A maior parte das pessoas obedece às proibições culturais no que refere à pressão da coerção externa quando esta é efetiva e temida. Trata-se das exigências morais da civilização. Desse modo, por intermédio do supereu, a maioria dos seres humanos consegue renunciar às expressões das pulsões consideradas socialmente más mediante as

²⁸ O caso Dostoiévsky pode ser considerado um exemplo de sentimento de culpa na neurose obsessiva. Desenvolvemos a concepção do sentimento de culpa no subtópico: 2.2.3 “O sentimento de culpa”.

²⁹ O complexo de Édipo está relacionado ao desejo sexual do menino pela mãe e o pai se torna um obstáculo para tal realização. Ao passo que nas meninas, há um desejo sexual com o pai (Freud, 1905). Desenvolvemos este conceito no subtópico 2.3.1 “Desenvolvimento psicosssexual da mulher”.

sublimações, repressões e internalizações das pulsões, que constituem o remorso e o sentimento de culpa. Isso é o que possibilita a existência da vida em sociedade. No entanto, a criminalidade é um exemplo da falha do controle da civilização sobre as pulsões.

Em síntese, na teoria psicanalítica, a violência é uma expressão da pulsão de morte/destruição direcionada ao mundo externo ou interno. Por isso, sua manifestação não pode ser totalmente controlada pela sociedade, sendo as guerras e assassinatos uma prova disso. Ademais, a agressividade sofreu modificações ao longo da história e, na contemporaneidade, pode ser alimentada pelo capitalismo. Assim, o tráfico de drogas, a corrupção, os assaltos e vinganças também são atuações motivadas pelo desejo de conquista do capital.

Dado que, nesta pesquisa, partimos da hipótese de que o afeto hostil da mãe prejudica seu processo de aceitação da perda de um filho que morreu de forma considerada cruel, violenta e injusta, no subtópico 2.1.6, abordamos os sentimentos de ódio, ressentimento, vingança e revolta como fundamentação teórica do tema.

2.1.6 O Ódio

Antes de apresentarmos o conceito de ódio direcionado ao outro como revolta, ressentimento e vingança, retomamos brevemente a questão da ambivalência, apresentando sua definição e origem. Com a sistematização teórica sobre o ódio direcionado ao outro, visamos compreender o ódio, a revolta e o ressentimento, sentimentos frequentemente apresentados nos discursos das mães que perderam um filho por homicídio, os quais são direcionados ao assassino deste. Com isso, pretendemos respaldar as dificuldades da mulher no processo de aceitação da morte do descendente.

De acordo com a teoria freudiana, o ódio é um afeto anterior ao amor, caracterizado como uma fonte de desprazer. A psicanálise compreende que o sentimento hostil surge ainda no início da vida do bebê, quando ele não tem percepção do mundo externo, inferindo que os objetos e as pessoas são partes de si mesmo, ou seja, uma extensão do próprio corpo³⁰. Quando o ambiente externo começa a falhar, a criança começa a perceber o que não a agrada, o que lhe desperta o sentimento de ódio em relação àquilo que a frustra. Desse modo, a primeira percepção de objeto surge a partir do afeto negativo que sinaliza o não eu. O afeto hostil se origina antes do amor, possibilitando a percepção de

³⁰ A falta de percepção do mundo externo no início da vida do bebê se refere ao narcisismo primário. Este é definido como o estado precoce em que a criança investe toda a sua libido em si mesma (Laplanche & Pontalis, 2001). Desenvolvemos melhor o conceito de narcisismo no tópico 2.2 – “A perda por morte”, no subtópico 2.2.4 – “O narcisismo”.

objeto, a alteridade. Por isso, as relações afetivas são oriundas dessa ambivalência amor e ódio, em que ambos os afetos lutam na conquista do mundo (Freud, 1913).

Flanzer (2006) explica que o ódio emanou da relação entre o eu e o mundo externo, uma vez que sujeito odeia aquilo que considera estranho, como o mundo externo e o objeto. Posteriormente, ele passa a ter no objeto uma fonte de prazer, incorporando-o ao eu mediante o narcisismo. Nesse período, o objeto de amor, antes de se tornar o eu do prazer, foi alheio e odiado. Quando ocorre a passagem da fase narcísica para a objetal, a polaridade prazer-desprazer passa a caracterizar as relações entre o eu e o objeto, o que justifica a existência da ambivalência em toda relação de amor. Assim, o ódio é proveniente de uma deficiência do objeto por este não satisfazer as demandas do sujeito, e há uma estreita relação entre o amor e o ódio, pois um afeto não existe sem o outro.

Por conseguinte, o ódio original é aquele que se direciona ao outro, como uma forma de revivificar a experiência da pulsão de morte (de destruir o outro), diferenciando-se do ódio subsequente, oriundo das relações objetais que são formadas posteriormente. Enfatizamos que todas as modalidades de ódio estão vinculadas ao amor, pois o amor e o ódio se misturam a cada relação do indivíduo com o outro. Conforme Flanzer (2006), o ódio surge primeiramente de forma inerente ao sujeito, resultado de uma hostilidade de base com o outro. Em um segundo momento, o afeto negativo é proveniente da frustração deste com o outro.

No texto “Reflexões para os tempos de guerra e de morte”, Freud (1915a) esclarece que as diferenças entre os indivíduos, como a sexualidade, por exemplo, geram o sentimento hostil. Como mencionamos anteriormente, a disposição pulsional original da agressividade humana é um empecilho para o desenvolvimento da civilização, sendo que esta pôde ser constituída graças a *Eros*, por meio dos laços afetivos. O autor ressalta que o caráter bélico do homem é atemporal. Por conseguinte, Freud (1930) considera que a agressividade está relacionada com a pulsão de morte original, primitiva e inesgotável.

Dessa maneira, a psicanálise parte da hipótese de que, para constituir a civilização, outro recurso para a contenção da agressividade humana, além do estabelecimento dos laços afetivos entre os sujeitos, é a passagem pela castração³¹, uma vez que esta possibilita a contenção do ódio mediante o recalque³². Apesar de todos os esforços para firmar a união

³¹ Apresentamos a definição de complexo de castração no tópico 2.3 – “O vínculo entre mãe e filho”, no subtópico 2.3.1 – “Desenvolvimento psicosssexual da mulher”.

³² O recalque consiste no processo pelo qual o sujeito procura rejeitar ou manter no inconsciente determinadas representações (afetos, ideias, pensamentos, etc.) ligadas a uma pulsão, uma vez que essa operação acontece como uma forma de defesa, pois a satisfação de uma pulsão (o prazer por si mesma) pode desencadear o desprazer proveniente de outras exigências (Laplanche & Pontalis, 2001).

dos indivíduos em prol do desenvolvimento da cultura, restam acirradas expressões da agressividade humana, uma vez que o homem não consegue escapar de sua pulsão de morte. Nesse contexto, podemos compreender a existência de diversas manifestações da violência na história da humanidade.

Após esta sucinta contextualização da concepção da origem do ódio, considerado, sob a óptica da psicanálise, um elemento fundador das relações entre os seres humanos e indissolúvel destas, passamos a abordar os temas ódio, ressentimento, justiça e vingança para fundamentarmos a teoria desta pesquisa, que parte da hipótese de que o afeto hostil das mães que perderam um filho por homicídio direcionado ao assassino pode prejudicar seu processo de elaboração do luto.

Para isso, pressupomos que o conceito de ressentimento é fundamental para compreendermos os sentimentos de ódio e vingança. De acordo com Kehl (2004), o ressentimento não se refere a uma estrutura clínica nem a um sintoma. Esse conceito não pertence à psicanálise, sendo necessário resgatá-lo dos estudos de Nietzsche.

Conforme Pinto Neto (2010), Nietzsche define o conceito de ressentimento como uma modalidade de inveja do extraordinário, daquele que realiza os desejos escondidos. Essa definição pode ser associada à concepção freudiana de culpa, uma vez que esta é derivada das exigências da civilização que não permitem satisfazer as pulsões originais ou as fantasias proibidas, fazendo com que o sujeito projete no outro uma série de sentimentos nada amigáveis.

O ressentimento é uma característica dos “fracos”, que consideram tudo aquilo que os reprime e fere como o “mal” no sentido moral, colocando-se na posição de “bons”, de modo que os “fortes” pareçam “maus”, mesquinhos e egoístas. Salientamos que o filósofo não pretendia abordar o ressentimento por meio da oposição bom-mau, mas mediante a oposição fraco-forte, isto é, aqueles que lutam por seus desejos *versus* aqueles que se submetem (Nietzsche, citado em Kehl, 2004).

Ao definir o ressentimento como o envenenamento de si mesmo, o pensador Max Scheler (2010, citado em Gonçalves, Silva & Macedo, 2013) afirma que essa atitude mental provém da repressão de certas emoções, levando o indivíduo a atribuir juízos de valor e a constituir um conjunto de marcas afetivas, como sentimentos de vingança, ódio, malícia, inveja, raiva, etc. O filósofo destaca que a principal fonte do ressentimento é o desejo de vingança, que pode ser uma reação de defesa a um ataque ou injúria, resultando também da impossibilidade de uma reação imediata a um agravo ou injustiça. Assim, o sentimento de vingança seria uma forma de contra-ataque postergado, mas não renunciado, que é fortalecido pela raiva e impossibilita o esquecimento.

Costa (1999, citado em Pinto Neto, 2010) enfatiza que a vingança não deve ser confundida com a justiça, uma vez que, quando a pessoa não consegue perdoar, pode renunciar à justiça em troca de vingança. Pinto Neto (2010) afirma que a vingança é uma forma de manifestar o ódio, sendo que o afeto hostil do ressentido se refere a seu papel de vítima. Dessa forma, o sentimento de ódio direcionado ao outro está articulado a um aspecto subjetivo do sujeito, constituindo uma representação simbólica do afeto.

Com base no que expusemos, podemos articular a concepção de ressentimento com a vivência feminina de perder um filho por homicídio. A mulher pode desenvolver o ressentimento como uma forma de defesa diante da morte do descendente, que resulta em sentimentos como ódio, revolta e vingança. Assim, o desejo da mãe de matar o assassino do filho pode se referir ao ódio original, direcionado ao outro, que está alocado no interior da pulsão de morte, bem como ao desejo de vingança. Ademais, a luta por justiça para condenar o homicida pode ser uma forma de vingança, uma vez que a progenitora é impotente diante do crime, colocando-se na posição de vítima.

Segundo Kancyper (2010, citado em Gonçalves e *cols.*, 2013), o ressentimento é proveniente de um trauma precoce na vida do sujeito como resultado da dificuldade do processo de narcisização, ou seja, quando a pessoa não consegue constituir seu valor e sua representação positiva na estrutura familiar. O indivíduo ressentido é aquele que não pode realizar seus desejos, dado que é considerado um credor arrogante e vingativo que acaba por esperar o inalcançável. O autor afirma que o ressentimento pode ser interminável quando se trata de uma defesa, como uma forma de não aceitar a possibilidade da perda do irrecuperável. No contexto da clivagem psíquica, ele está associado à angústia de castração e a angústias primitivas como a de aniquilamento e a de morte³³.

Ainda em relação às características do ressentido, Kehl (2004) aponta que o sujeito se coloca no lugar de vítima, caracterizando-se como um ser queixoso e sem arrependimento e posicionando-se como um acusador que não busca recuperar aquilo que perdeu, mas sim que o outro reconheça o que lhe fez.

Desse modo, podemos considerar que algumas dessas mães desenvolvem o ressentimento em decorrência de uma má formação de seu processo de narcisização na infância. Ou seja, a disposição a desenvolver os traços mentais do ressentido está articulada com o desenvolvimento infantil e traumas precoces. Por conseguinte, quando essas mulheres passam a apresentar o ressentimento, podem encontrar dificuldade no

³³ A angústia de morte está relacionada com a ameaça da perda do objeto (em situações de fusão com o objeto) ou a sua perda efetiva. Já a angústia de aniquilamento, uma das angústias descritas por Klein (citada em Minerbo, 2009), consiste em uma angústia de desintegração e em agonias primitivas.

processo de aceitação da perda ou no trabalho de luto em virtude da busca por vingança, visto que existe um culpado por sua dor, o assassino, ao qual elas direcionam o ódio. Nessa perspectiva, podemos confirmar a hipótese desta pesquisa, visto que o afeto hostil apresentado pelas mães que perderam um filho por homicídio pode influenciar no trabalho de luto. Por isso, presumimos que, enquanto aquelas que lutam para condenar o homicida não conseguirem atingir seu objetivo – o reconhecimento de seu direito –, elas não poderão iniciar o trabalho de luto.

Em suma, o ressentido não busca a recuperação, e sim a vingança. Por isso, Kehl (2004) supõe que este interpreta a falta como um prejuízo, a cujo responsável ele direciona intensamente queixas e acusações, pois prefere se vingar a se curar.

No que se refere à estrutura psicopatológica, Kehl (2004) explica que é possível realizar algumas aproximações e comparações entre os elementos psíquicos do ressentido e do melancólico³⁴, verificando-se em ambos a recusa a aceitar uma perda. O ressentido, assim como o melancólico, tem uma atitude amarga e pouca esperança em relação à vida, parecendo viver no passado, impossibilitado de esquecer o provável motivo de sua infelicidade. E embora tanto o melancólico quanto o ressentido apresentem falta de autoestima, neste, ela é encoberta pela necessidade de reconhecimento. O ressentido considera que sua posição não deve ser questionada – com perguntas como “Reconhecimento em relação a quê?” (Kehl, 2004, p. 45) – e que ele não precisa se esforçar para conquistá-la. Além disso, a destrutividade e o ódio em relação ao objeto são menos radicais e inflexíveis no ressentido do que no melancólico.

Por conseguinte, as diferenças marcantes entre o ressentido e o melancólico dizem respeito ao lugar ocupado pelo objeto e ao destino dos afetos hostis. A identificação de forma narcísica com o objeto perdido e odiado na melancolia faz com que o sujeito direcione as autoacusações e recriminações ao próprio eu, e a não realização do trabalho de luto gera o empobrecimento deste. Já no caso do ressentido, a falta de autoestima se constitui em um movimento do indivíduo para não se responsabilizar pelo próprio sofrimento, preservando sua integridade por meio da projeção das representações do mal no mundo externo. Por isso, Kehl (2004) pressupõe que o ressentido não perdeu exatamente um objeto, mas sim um lugar, visto que a posição de vítima passiva sugere que o lugar perdido, a seu ver, não deveria ser conquistado e sim deveria ser um lugar de direito.

³⁴ Desenvolvemos melhor o conceito de melancolia no tópico 2.2 – “A perda por morte”, no subtópico 2.2.1 – “Luto e melancolia”.

Em suma, tanto a melancolia quanto o ressentimento procedem de uma perda objetal, e a atitude mental do sujeito diante da perda do objeto amado está relacionada com seu desenvolvimento infantil – seus traumas precoces – e experiências ao longo da vida. Assim, para fundamentarmos as possíveis reações e repercussões da perda do objeto, como um filho, no próximo tópico, abordarmos a perda por morte e fundamentamos a concepção de melancolia a fim de realizarmos um aprofundamento teórico sobre as dificuldades do luto.

2.2 A PERDA POR MORTE

Neste tópico, pretendemos realizar um aprofundamento teórico acerca das possibilidades de reação do sujeito que perde um ente querido, contextualizando-as histórica, cultural e socialmente. Dessa forma, abordamos o luto e seu desenvolvimento, expondo os conceitos de luto normal e patológico da teoria psicanalítica freudiana. Para apresentarmos o conceito de luto patológico, também contemplamos os conceitos de sentimento de culpa, narcisismo e identificação, a fim de dialogarmos, posteriormente, com a possibilidade de trabalho de luto de mães cujo filho morreu assassinado.

2.2.1 Considerações Históricas, Sociais e Culturais sobre a Morte

Primeiramente, apresentamos uma perspectiva psicanalítica acerca da morte com base em alguns estudos de Freud (1913/1915a) sobre os povos primitivos e a mudança da visão sobre ela a partir da Primeira Guerra Mundial. Para isso, os principais textos que utilizamos foram “Totem e tabu” (1913) e “Reflexões para os tempos de guerra e de morte” (1915a). As pesquisas freudianas acerca do tabu da morte e desta no âmbito da guerra nos possibilitam abordar o conceito de luto, a hipótese do surgimento das crenças religiosas, da ideia de espírito e de vida pós-morte, bem como o aparecimento das normas e leis sociais para que o ser humano possa viver em comunidade.

Freud (1913) utilizou os estudos de alguns autores, como Wundt (1906), Darwin (1871) e Westermarck (1906), para embasar sua teoria sobre totem e tabu e fundamentar a concepção do mito do parricídio³⁵, o qual respalda sua teoria acerca da origem da humanidade e da cultura, além de constituir a matriz da psicanálise. O autor realiza uma investigação antropológica, ou seja, um estudo sobre o homem e a humanidade, com o intuito de fundamentar a abordagem psicanalítica. O tabu é constituído por dois significados, um sagrado e um misterioso. Com base nos estudos de Wundt (1906, citado em Freud, 1913), ele se refere aos costumes vinculados ao temor de determinados objetos relacionado com a ideia de culto. A morte pode ser considerada um tabu por ser um enigma para os seres humanos, o que a torna misteriosa e sagrada. Por isso, Freud (1913) realiza

³⁵ Ele narra o assassinato do pai primevo da horta humana primitiva pelos próprios filhos. Apresentamos esse mito com detalhes no subtópico 2.2.3 – “O sentimento de culpa”.

uma pesquisa acerca do tabu dos mortos para os povos primitivos, conhecendo assim seus costumes para lidar com fim da vida.

Para os povos primitivos das tribos da Polinésia, Melanésia e parte da África, o tabu dos mortos surgiu da ideia de contaminação, e aqueles que conviviam com o falecido ou manuseavam o cadáver para o enterro eram considerados impuros. No período determinado para o estado de impureza/infecção do sujeito, a pessoa tabu não podia entrar em contato com outros indivíduos, pois poderia contaminá-los. Além disso, não podia tocar na comida com as próprias mãos: esta era colocada no chão e o “infectado” tinha de abocanhá-la ou ser alimentado por alguém. Após o período sombrio de reclusão do sujeito, ele podia voltar a conviver com o grupo. Todos os objetos e roupas utilizados por ele durante o isolamento eram descartados. Caso não obedecesse a todas essas proibições, cairia doente e morreria.

O isolamento de pessoas enlutadas também ocorria em Shuswap, uma província da Colúmbia Britânica (Canadá) onde os viúvos também não podiam tocar no próprio corpo e usavam espinheiros como cama e travesseiro para que o espírito do falecido ficasse distante. Segundo Freud (1913), os primitivos acreditavam que o espírito do morto não abandonava seus parentes durante o período de luto.

Outro tabu em relação à morte era a proibição de pronunciar o nome do falecido durante o período de luto ou de forma permanente, conforme as tribos. Algumas utilizavam o artifício de mudar o nome da pessoa imediatamente para que pudessem mencioná-la, crendo que o espírito dela não ficaria sabendo disso. Ademais, evitavam falar de qualquer evento que tivesse a participação do falecido. Essa proibição se devia ao fato de os primitivos acreditarem que o morto se transformava num demônio, por isso deveriam evitar o contato com ele (Freud, 1913).

O tabu relacionado ao nome se devia à crença de que este fazia parte da personalidade do sujeito. Freud supõe que a relação entre o nome e a personalidade se constitui nas atividades mentais inconscientes. O autor afirma que devia ser muito difícil para aqueles que perderam o ente querido acreditarem que este se transformou em um demônio. De acordo com Westermarck (1906, citado em Freud, 1913), a transformação do falecido em demônio ocorria porque a morte era considerada o mais grave de todos os infortúnios, o que tornaria sua vítima insatisfeita e mal-humorada, isto é, uma alma maldosa. O autor deduz que a crença na vingança do morto está relacionada ao medo da morte.

Ainda segundo Westermarck (1906, citado em Freud, 1913), os povos primitivos não diferenciavam a morte violenta da natural, considerando todas elas um assassinato

decorrente de desejos malignos. Por isso, para a psicanálise, quando o sujeito sonha que um ente querido (como mãe, pai, irmão, entre outros) morreu, há nele uma atitude de ambivalência emocional³⁶ cuja procedência e a representação no sonho devem ser investigadas mediante a análise (Freud, 1913).

Freud (1913) explica que, quando a crença de que a morte era uma realização do maligno foi abandonada pelos primitivos, eles passaram a acreditar na imortalidade. Assim, o homem primitivo tinha na imortalidade uma possibilidade de prolongamento indefinido da vida. Até hoje, a ideia de morte não é muito bem definida por apresentar muitas falhas em seu conteúdo. Dessa maneira, a crença na existência da alma parece ter surgido por meio das restrições morais das observâncias do tabu. Freud finaliza o estudo do tabu da morte mencionando que, com o passar do tempo, a severidade deste diminuiu, permitindo que fosse até mesmo esquecido. Ele ainda permanece presente na atualidade, mas sofreu alterações, podendo ser ilustrado com o relato de uma mãe que perdeu um filho (integrante do grupo ASDL): “É enfrentar a morte, que é uma coisa assim que a gente quase não fala e quando ela vem é o que desmonta todo mundo, né?”.

Conforme Freud (1913), os fundamentos do tabu da morte podem ser relacionados com os mitos, as religiões, a filosofia e a arte, que são recursos para se tentar explicar o que é desconhecido e gera ansiedade no homem. Por isso, para Caputo (2008), a religião desempenha um papel importante nos costumes sociais e nas crenças para lidar com a morte, como, por exemplo, a de que o fim da vida é uma passagem para outra dimensão (céu ou inferno) ou a de que o falecido está em um sono profundo e acordará no dia da ressurreição. Para Kovács (1992), os seres humanos, ao longo da história, não abandonaram seus mortos por acreditarem na imortalidade. Os velórios, as vestimentas pretas e o isolamento dos enlutados são exemplos de rituais sociais que expressam a representação da morte. De acordo com Caputo (2008), com o passar do tempo e conforme o lugar, a ideia de morte sofreu modificações significativas no processo histórico da humanidade. Determinados tabus das tribos primevas não permaneceram na sociedade contemporânea, pois sofreram transformações. No entanto, alguns relacionados à morte ainda existem na atualidade.

Após contextualizarmos o tabu da morte na história e na cultura dos povos primitivos, passamos a abordá-la no cenário da guerra, com base em Freud (1915a). Segundo o mestre de Viena, o elevado número de mortos nos conflitos modificou a atitude das pessoas em relação à morte. Como esta faz parte da natureza, não pode ser negada nem

³⁶ Desenvolvemos o conceito de ambivalência emocional no subtópico 2.2.3 – “O sentimento de culpa”.

evitada, contudo, o ser humano se comporta de modo oposto, uma vez que pensar nela é, ao mesmo tempo, pensar na própria morte. Por não conseguir imaginá-la, mesmo que tente, o homem se coloca sempre no lugar de espectador. Portanto, a psicanálise considera que ninguém acredita que vai morrer porque, inconscientemente, cada sujeito acredita em sua imortalidade. O ser humano evita pensar até mesmo sobre a morte de outra pessoa, com exceção dos profissionais que têm de lidar com ela. Diante do fim da vida, o indivíduo se sente abalado e tende a considerar esse fenômeno como algo imprevisto e terrível, pautando-se, para isso, nos casos de acidente, doença e idade avançada, por exemplo.

A ideia de imortalidade pode ser ilustrada no seguinte relato de uma mãe enlutada (integrante do grupo ASDL): “E todos os dias... as pessoas vão embora... muitas, muitas e muitas, apesar disso a gente não entende, sabe, não consegue entender, por que o meu [filho]? Por que o meu? Por que o meu? Pode ser com o vizinho, mas não pode ser o meu...”. Além disso, geralmente, o sujeito adota uma atitude especial em relação ao falecido, como uma forma de admiração por aquele que passou por um processo difícil. Considerar os mortos parece ser mais importante do que os vivos.

De acordo com Freud (1915a), quando perdem um ente querido (mãe, pai, filho, cônjuge, irmão ou amigo próximo), as pessoas ficam completamente abaladas. Com aquele que se foi, morrem a esperança, os desejos e os prazeres, o que impossibilita a consolo e o preenchimento do vazio deixado pelo amado, e o enlutado tende a se comportar como um morto.

A morte tem efeitos poderosos sobre o sujeito, que fica entorpecido quando pensa na impossibilidade de substituir seus entes queridos se inesperadamente acontecer uma fatalidade. Por isso, o ser humano tende a eliminá-la do planejamento da vida. Aquela encontrada na literatura, no cinema e no teatro é uma maneira de compensar o que se perdeu na vida, pois nesses meios de comunicação encontram-se pessoas que sabem morrer ou conseguem matar alguém (Freud, 1915a).

Todavia, durante a guerra, a morte deixa de ser um acontecimento inesperado, e os indivíduos podem satisfazer a pulsão de morte que reprimiram para viver em sociedade. Conforme Kübler-Ross (1926), no contexto da guerra, a necessidade de enfrentá-la, conquistá-la e dominá-la para não ser atingido por ela pode ser uma forma de negar a própria morte. Assim, apesar da notícia de várias perdas humanas na guerra, bem como em outros cenários, o sujeito se comporta como se a morte não pudesse atingi-lo, o que corrobora a hipótese da crença inconsciente na imortalidade. As guerras, os conflitos e o crescente índice de criminalidade atuais podem se dever à inabilidade do homem moderno de confrontar a morte com dignidade.

Freud (1915a) investigou as relações com a morte enquanto fenômenos mentais e emocionais nos seres humanos primevos, pré-históricos e modernos. Segundo o autor, os homens primitivos a consideravam como o término da vida, mas, ao mesmo tempo, negavam-na e reduziam-na a nada, uma vez que o falecimento de outrem não tinha significado. Já os pré-históricos matavam as pessoas que odiavam e consideravam isso natural. A proibição do assassinato para cumprir o mandamento ético é poderosa porque se dirige contra um impulso também muito poderoso, uma vez que o ser humano moderno é oriundo de uma série de gerações assassinas, que satisfaziam o desejo de matar com o ato, que até hoje é praticado. Freud deduziu que a criação dos mandamentos éticos da humanidade foi conquistada ao longo da história do homem para possibilitar a vida em sociedade.

Para o mestre de Viena, em relação à vontade de matar, o ser humano contemporâneo é primitivo, pois, dado que o inconsciente não tem conhecimento acerca do que é negativo ou de negação, por ser constituído por impulsos instintuais, este não realiza o ato de matar, apenas deseja fazê-lo (Freud, 1915a).

Por intermédio desta breve contextualização do tabu da morte na cultura dos povos primitivos e desta no cenário da guerra, inferimos que, para a psicanálise, as existências dos tabus e das crenças sobre ela se constituíram a partir do inconsciente. Desse modo, a crença na imortalidade pelo inconsciente pode consistir em uma defesa do próprio psiquismo humano, assim como o medo de morrer age como uma forma de proteção diante da percepção de perigos do mundo externo. Os desejos inconscientes de matar o outro, até mesmo alguém que se ama em virtude da ambivalência presente em todas as relações afetivas, podem resultar no sentimento de culpa, que abordaremos com mais profundidade a seguir. Por isso, agora, passamos a apresentar os traços mentais que caracterizam o psiquismo do sujeito após a morte do ente querido e as possíveis repercussões da perda como fundamentação teórica para compreendermos a dor de uma mulher pela morte de um filho.

2.2.2 Luto e Melancolia

Neste tópico, objetivamos abordar os conceitos de luto e melancolia como recursos teóricos para compreendermos a perda por morte e a perda afetiva. O tipo de luto pode repercutir nas vicissitudes deste e, conforme as condições psíquicas e o tempo de elaboração de cada sujeito, é qualificado como normal ou patológico. O texto “Luto e melancolia” (Freud, 1917) é uma importante referência bibliográfica da psicanálise para o

estudo da perda do objeto amado. Ele apresenta os principais traços mentais encontrados na melancolia e no luto. Freud (1917) realiza uma diferenciação desses conceitos mediante comparações, apontando que o luto patológico pode ser desenvolvido pelo viés da melancolia em decorrência da possibilidade de uma identificação narcísica do sujeito com o objeto perdido, como acontece na melancolia. No caso de nossa pesquisa, acreditamos que, nosso aprofundamento teórico sobre o luto pode nos auxiliar a esclarecer teoricamente os casos de mães cujo filho morreu assassinado. Esse texto freudiano tem muito a contribuir para o estudo do luto, mas, mesmo assim, é fonte de críticas, que apresentamos sob a perspectiva de Jean Allouch (2004) mais adiante³⁷.

Antes de expormos o conceito de melancolia da teoria freudiana, consideramos importante apresentarmos uma comparação entre os termos *melancolia* e *depressão*, pois o último é mais utilizado na contemporaneidade. Assim como a histeria se destacou em determinada época (a psicanálise teve um grande papel nos estudos sobre esta e em seu tratamento), atualmente, é a depressão que se sobressai como doença do século e um dos grandes problemas da saúde pública. Peres (2010) realiza um estudo sobre a depressão e a melancolia na perspectiva psiquiátrica e psicanalítica, comparando-as. De acordo com a autora, a psiquiatria utiliza mais o termo *depressão* para classificar as psicopatologias relacionadas aos transtornos afetivos e *melancolia* quando estes são crônicos, embora, muitas vezes, ambos sejam empregados como sinônimos. Dessa forma, pelo viés psiquiátrico, a depressão e a melancolia, também chamada de transtorno depressivo maior, referem-se basicamente a um conjunto de sintomas. Já para a psicanálise, a melancolia consiste em um desamparo fundamental que tem relação com a perda e o vazio sentidos pelo sujeito e ocasiona sentimentos de tristeza, solidão e amargura. Em síntese, a depressão também tem como principais características os sentimentos de tristeza e solidão, uma vez que o indivíduo comumente se encontra em um estado de incapacidade de amar e ser amado, enquanto a melancolia se refere a uma quota de falta de amor considerada exacerbada mesmo que não possa ser mensurada.

Peres (2010) denomina a depressão e a melancolia de *dor de existir* e explica que os termos utilizados para caracterizar a tristeza exacerbada não estabelecem claramente os limites de cada uma. Normalmente, a palavra *melancolia* designa casos mais graves do que a depressão como uma forma de padecimento. A depressão, por sua vez, é caracterizada pela insuficiência e pela perda do sentido da vida. Portanto, da perspectiva psiquiátrica, o luto ou uma simples tristeza podem ser facilmente transformados em psicopatologias,

³⁷ Apresentamos as críticas de Jean Allouch (2004) ao texto freudiano “Luto e melancolia” (1917) no tópico 2.3 – “O vínculo entre mãe e filho”, no subtópico 2.3.3 – “A perda do amor: a dor”.

sendo importante realizar uma distinção entre tristeza e depressão. Segundo Lambotte (citada em Peres, 2010), esta pode ser feita por meio das características de cada uma. Geralmente, o deprimido conhece a origem de seu sofrimento e tenta superá-lo, enquanto o melancólico se sente preso a este como a um destino, isolando-se do mundo.

Na obra freudiana, os termos *depressão* e *melancolia* apresentam-se como próximos ou até mesmo similares. Freud (1894/1917) realiza um estudo sobre a melancolia, mas não apresenta casos clínicos. Assim, a depressão ou a melancolia podem ser associadas à fronteira entre o somático e o psíquico e, coincidentemente, com o afeto de luto. A teoria da melancolia foi introduzida por Freud mediante a análise da neurose de angústia e da neurastenia³⁸. A angústia dos neuróticos estaria associada com a sexualidade, à insatisfação com a vida sexual, acarretando no acúmulo de tensão sexual de ordem física (excesso), o qual não é descarregado e se transforma em angústia. A partir do estudo da angústia, Freud (1895a) discorre sobre a melancolia sob o viés da economia do aparelho psíquico, compreendendo-a como uma anestesia psíquica, ou seja, há uma energia psíquica que não se satisfaz, pois não há o desejo de coito, mas uma carência da sensação de prazer sob a dimensão psíquica. Já na neurose, ocorre um bloqueio do escoamento da energia física.

Freud (1894/1895a), em seus rascunhos E e G, apresentou um princípio sobre a hipótese do conceito de melancolia, demonstrando várias expressões para tratar do assunto, como *depressão*, *depressão periódica*, *afetos depressivos*, *melancolia*, *melancolia senil*, *melancolia histérica*, entre outras, o que pode ser um indicativo da dificuldade de elaborar uma unidade acerca de um quadro tão diversificado. No período dos rascunhos, Freud (1894/1895a) ainda não havia proposto o conceito de pulsão. No entanto, a ideia da passagem da energia física para a psíquica pode ser considerada uma introdução ao universo das pulsões e das representações dos grupos sexuais psíquicos, sendo que estas podem ser direcionadas aos objetos externos. Assim, o melancólico apresenta uma falha no processo de investimento objetal, como uma espécie de rombo na esfera psíquica, que pode acarretar na diminuição da excitação. Esta, por sua vez, pode ocasionar a dor em virtude da indução dos neurônios ao abandono de sua excitação. Ao contrário, o excesso de diálogo entre os neurônios relacionados produz a mania. Dessa maneira, a alternância entre a melancolia e a mania³⁹ pode ser explicada pelo consumo exagerado de excitação por um lado (a mania) e o empobrecimento da excitação por outro (a melancolia). Biologicamente,

³⁸ Conforme Laplanche e Pontalis (2001), a neurose de angústia é caracterizada pelo acúmulo de tensão sexual que se modifica em sintomas, não ocorrendo a interferência psíquica. Já a neurastenia refere-se a um quadro clínico de impressão de fadiga física e diminuição da atividade sexual.

³⁹ Desenvolvemos a relação entre melancolia e mania mais adiante, no subtópico 2.2.2 – “Luto e melancolia”.

a melancolia pode ser explicada, por exemplo, pela diminuição dos neurotransmissores noradrenalina e serotonina, que ocasiona a depressão.

Freud, em sua correspondência com Fliess, em 1896a, relata que, na melancolia, ocorre o bloqueio do pensamento, caracterizado por queixas como sentimento de vazio, falta de sentido para a vida, um eu desestruturado, dificuldade na constituição de representações e um sentimento de morte, que podem gerar dificuldades nos investimentos objetais. Peres (2010) pontua que tanto a melancolia quanto o afeto de luto remetem a uma perda que pode ser de ordem pulsional. A melancolia consiste em um luto pela perda da libido que tem como consequência a inibição psíquica com esvaziamento pulsional e dor.

A partir da perda, o luto se direciona a diferentes destinos e formas de elaboração conforme a relação entre o somático e o psíquico do sujeito.

Freud (1894), em seus breves escritos, introduz o conceito de luto ao abordar os processos afetivos da melancolia, admitindo que ainda não havia um entendimento psicanalítico sobre o afeto crônico do luto naquela época. O autor somente assume o compromisso de explicar o luto e seu viés patológico ao escrever “Luto e melancolia”, publicado em 1917:

O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante. Em algumas pessoas, as mesmas influências produzem melancolia em vez de luto; por conseguinte, suspeitamos que essas pessoas possuem uma disposição patológica (Freud, 1917, p. 275).

Freud (1917), ao definir o luto como uma reação à perda do objeto de amor ou de uma representação significativa, pressupõe que alguns indivíduos são predispostos a desenvolver o luto patológico, isto é, produzem a melancolia em vez do luto.

Ao correlacionar os conceitos de luto e melancolia, Freud (1917) evidencia aspectos de ambos que se aproximam e outros que divergem. A sintomatologia da melancolia engloba um desânimo exacerbado, desinteresse pelo mundo externo, incapacidade de amar e a diminuição da autoestima, que tem como consequência a autopunição em forma de autorrecriação. O autor menciona que, com exceção da falta de autoestima, os demais traços mentais também estão presentes no luto.

Freud (1914) relaciona a autoestima ao narcisismo do amor e analisa o aumento e a diminuição da autoestima nos sujeitos normais e neuróticos, verificando que esta aumenta

quando a pessoa se sente amada e, caso contrário, diminui, mas a catexia libidinal⁴⁰ não tem relação com seu aumento. Quando o indivíduo está apaixonado, renuncia a uma parte de seu narcisismo que só pode ser substituída pelo amor de outra pessoa. A diminuição da autoestima pode provir da incapacidade de amar em função de uma perturbação física ou mental, constituindo o empobrecimento do eu em virtude de grandes catexias libidinais que foram retiradas do sujeito. Na melancolia, a falta de autoestima é intensificada pela autorrecriação em decorrência de um ódio voltado ao próprio eu, podendo surtir sintomas mentais como confusão, perda da memória e dificuldade para pensar, bem como sintomas físicos como falta de apetite, dores no corpo e insônia (Peres, 2010), como mostra este trecho de uma entrevista que fizemos com uma mãe enlutada: “Eu tive sequelas bem grandes, assim. Eu cheguei a ter... epilepsia, eu desenvolvi. Porque desde que meu filho faleceu, eu senti que eu não era mais um ser humano normal. Eu esqueço tudo, eu esqueço o nome das pessoas...”.

O trabalho de luto, de acordo com Freud (1917), consiste em uma constatação de que o objeto amado não existe mais no mundo real, fenômeno que o autor denomina de teste da realidade, e possibilita o desinvestimento da libido. Esse processo, entretanto, não é fácil e, muitas vezes, alguns pacientes acabam realizando um desvio da realidade e da ligação com o objeto por intermédio de uma psicose alucinatória permeada de desejo. Freud enfatiza que, geralmente, a realidade acaba prevalecendo. Cada lembrança e expectativa isolada, que estão relacionadas com a ligação da libido ao objeto, são pronunciadas, e o desligamento da libido ocorre em cada uma delas. Esse processo de fragmentação ocorre de forma penosa e dificilmente pode ser explicado pelo viés da economia. Contudo, o trabalho de luto se concretiza quando o eu se encontra em liberdade.

Já na melancolia, também há uma perda objetual, porém mais relacionada a um ideal. Em outras palavras, o objeto amado não foi perdido na realidade, mas sim a representação deste. Segundo Freud (1917), nem mesmo o paciente pode saber conscientemente o que perdeu, o que distingue a melancolia do luto, pois neste não há nada inconsciente em relação à perda.

Outra diferença entre o luto e a melancolia é a apresentação da diminuição da autoestima na última, que geralmente não acontece no luto. Ou seja, na melancolia, o eu se esvazia, enquanto, no luto, é o mundo que se torna pobre e vazio (o eu é absorvido). O delírio de inferioridade da melancolia normalmente é de ordem moral e acompanhado de autocrítica, podendo apresentar ainda sintomas como insônia e recusa a se alimentar. Além

⁴⁰ A catexia refere-se a uma energia libidinal disponível no psiquismo que pode ser investida na representação mental de uma pessoa, ideia ou coisa (Laplanche & Pontalis, 2001).

da ausência de vergonha pelo autoenvilecimento, o melancólico se satisfaz com este justamente por perder o amor-próprio, uma vez que parte de seu eu cindido avalia criticamente a outra, que toma como objeto. Com essa cisão, além do objeto, ele perde seu eu ou parte dele (Freud, 1917).

Conforme Gonçalves (2001), a melancolia trabalha em função da pulsão de morte pela autodestruição com a falta de autoestima e a autopunição. O masoquismo do melancólico é resultado da agressividade voltada contra o próprio eu. A teoria freudiana considera que todos os seres humanos apresentam duas pulsões naturais, a pulsão de vida e a pulsão de morte (*Tânatos*)⁴¹. A primeira pode ser representada pelo amor e a segunda, pela destrutividade voltada ao mundo externo (a violência) ou interno (a autodestruição).

De acordo com Freud (1920), a pulsão de morte pode ser compreendida como a busca pelo princípio do Nirvana, isto é, trata-se da tendência da vida mental de se reduzir ou se manter constante para eliminar a tensão interna, seguindo a lógica do princípio de prazer. Este se caracteriza pelo processo de liberação de excitações do aparelho psíquico para manter a tensão no nível mais baixo possível, dado esse estado corresponde ao prazer e o excesso de excitações, ao desprazer. Contudo, como as oscilações dos níveis de tensão em relação ao prazer podem ser relativizadas, por exemplo, no caso da tensão sexual, cujo aumento está vinculado à sensação de prazer, Freud (1893/1920) introduz o conceito de princípio da constância, definindo-o como o mecanismo pelo qual o aparelho psíquico tende a manter em um nível baixo ou constante a quantidade de energia que contém mediante a descarga da excitação ou evitando seu aumento em quantidade no psiquismo.

Freud (1917) deduz que as autoacusações dos melancólicos referem-se às acusações direcionadas ao objeto amado que foram deslocadas para o eu. Desse modo, estes geralmente são pessoas que se queixam muito, podendo se tornar indivíduos tediosos que se sentem desconsiderados e injustiçados⁴². A autocrítica decorre de uma identificação de caráter narcisista com o objeto perdido e é um substituto da catexia erótica. Por conseguinte, o eu incorpora⁴³ o objeto amado, regredindo à fase oral ou canibalesca do desenvolvimento libidinal.

⁴¹ Abordamos os conceitos de pulsão de vida e de pulsão de morte no tópico 2.1 – “A morte violenta”, no subtópico 2.1.2 – “Pulsões humanas”.

⁴² Consideramos importante lembrarmos que alguns aspectos da melancolia, além de se aproximarem muito do luto, também podem ser relacionados ao ressentimento, como expusemos no primeiro tópico desta revisão de literatura. Assim, tanto a melancolia quanto o ressentimento apresentam a perda da autoestima e, no caso da pessoa ressentida, as características da destrutividade e do ódio em relação ao objeto podem ser menos radicais e inflexíveis do que no melancólico.

⁴³ Conforme Mendlowicz (2000), há uma diferença entre a incorporação e a introjeção, que apresentamos mais adiante, ao abordarmos o conceito de identificação, no subtópico 2.2.5 – “A identificação”.

Realizando um paralelo entre o luto e a melancolia, Freud (1917) observa que muitos traços do luto estão presentes na melancolia. No luto, a reação diante da perda real do objeto pode sofrer vicissitudes, qualificando-o em normal ou patológico. Freud enfatiza a importância do tempo no trabalho de luto para a efetivação do teste de realidade, que possibilita libertar a libido do eu do objeto perdido.

Outra característica marcante da melancolia é a possibilidade de ela se transformar em mania, estado que se contrapõe aos traços mentais sintomatológicos do melancólico. Todavia, nem sempre a mania está presente na melancolia, assim como o estado melancólico pode se apresentar somente em recaídas periódicas, de maneira leve. A oscilação entre o estado melancólico e o maníaco pode indicar insanidade circular. Freud (1917) define a mania como uma forma de triunfo, uma vez que se trata de uma descarga de uma emoção prazerosa:

Na mania, o ego [eu] deve ter superado a perda do objeto (ou seu luto pela perda, ou talvez o próprio objeto) e, conseqüentemente, toda a quota de anticatexia que o penoso sofrimento da melancolia tinha atraído para si vinda do ego [eu] e “vinculado” se terá tornado disponível. Além disso, o indivíduo maníaco demonstra claramente sua liberação do objeto que causou seu sofrimento, procurando, como um homem vorazmente faminto, novas catexias objetais (Freud, 1917, p. 260).

Segundo Freud (1917), o estado maníaco pode ser uma forma de superação da perda. No luto normal, esta também acontece quando se rompe a ligação da libido ao objeto perdido em virtude da constatação de que este não existe mais na realidade. Nesse momento, o sujeito escolhe permanecer ligado ao objeto ou é induzido por um conjunto de satisfações narcísicas a romper a ligação. Todavia, trata-se de um processo difícil, gradativo e muito lento.

Podemos associar a oscilação entre a mania e a melancolia (depressão) apresentada por Freud (1917) ao diagnóstico psiquiátrico de transtorno afetivo bipolar, apresentado na *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10* (2008), pois este consiste em um transtorno de humor em que ocorre periodicamente a elevação do humor seguida por seu rebaixamento. A melancolia está relacionada com a depressão, uma vez que ambas se caracterizam pelo rebaixamento da energia e a diminuição da atividade. Cabe-nos lembrar que o *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V* (DSM-V, 2013), como mencionamos na introdução deste trabalho, diagnostica o sujeito que perdeu o ente querido como deprimido caso ocorra

a persistência dos traços mentais do luto por mais de duas semanas. Ou seja, pode-se representar o luto patológico pela melancolia ou pela depressão.

Para Freud (1917), na melancolia, ocorre a retirada da libido em relação à representação inconsciente do objeto, que pode se referir às impressões isoladas ou aos traços inconscientes, porém, esse processo também é gradual e prolongado como no luto. Em síntese, a melancolia se caracteriza por três precondições: perda do objeto, ambivalência e regressão da libido ao eu. A ambivalência das emoções é a força motora do conflito. A mania refere-se à regressão da libido ao narcisismo, atuando como uma ferida dolorosa que possibilita uma anticatexia extremamente elevada. Desse modo, podemos compreender o luto patológico como uma identificação narcísica do sujeito com o objeto perdido, como acontece na melancolia.

A fim de abordarmos com mais profundidade o luto patológico sob o viés da melancolia para contemplarmos as dificuldades no processo de luto de mães que perderam um filho em decorrência de assassinato, nos próximos subtópicos, apresentamos os principais elementos psíquicos encontrados na psicodinâmica da melancolia: o sentimento de culpa (a ambivalência), o narcisismo e a identificação.

2.2.3 O Sentimento de Culpa

A perda de um ente querido pode gerar tristeza, ansiedade, vazio, desamparo, choque e, principalmente, sentimento de culpa. Segundo Rudge (2001), a culpa emerge das maiores feridas narcísicas dos seres humanos, como, por exemplo, o estado doentio, a fragilidade do corpo e a morte, como uma forma de driblá-las. No contexto da perda de um ente querido, a culpa é uma possibilidade de se afastar da morte, podendo ser também um modo de economizar a angústia de castração⁴⁴, isto é, um recurso para amenizar o medo da perda ou da conquista do prazer. Por conseguinte, esse afeto faz parte do processo de luto e é um elemento importante da psicodinâmica do melancólico.

De acordo com Rudge (2001), tanto no âmbito do luto quanto no da melancolia, as conjecturas freudianas têm como hipótese que a intensidade da culpa está articulada à ambivalência e ao grau de hostilidade em relação ao objeto perdido. Consequentemente, como as neuroses obsessivas se caracterizam por uma ambivalência intensa, nesses pacientes, as manifestações de autocensura e autopunição são especialmente mais intensas no período de luto (Freud, 1917). Rudge (2001) esclarece que, até mesmo nos casos que

⁴⁴ A angústia de castração é a representação do medo de perder o falo no enfrentamento edípiano (Minerbo, 2009).

não apresentam a ambivalência evidenciada, há necessidade de evidenciar a constância com que a culpa se apresenta no luto.

Por isso, neste subtópico, temos como objetivo abordar a fundamentação teórica do sentimento de culpa, principalmente na neurose obsessiva e na melancolia, bem como alguns aspectos do sentimento de culpa apresentados nos estudos freudianos relativos ao desenvolvimento da civilização. Para tanto, iniciamos pelo mito do parricídio, o qual fundamenta a concepção do complexo de Édipo, e a compreensão metapsicológica do sentimento de culpa como bases para o entendimento da culpa no campo das neuroses.

Freud (1913) apresenta a origem do complexo de Édipo como uma evidência da existência do sentimento de culpa proveniente da ambivalência. Esse complexo diz respeito à fantasia do sujeito em sua infância de matar o pai e manter uma relação incestuosa com a mãe. Nesse período, a criança revive a situação do assassinato primitivo, não por meio do ato, mas do desejo presente em sua realidade psíquica.

O surgimento do complexo de Édipo pode ser ilustrado mediante o totemismo. Apesar de ser proibido, os clãs primitivos matavam seu animal totêmico e festejavam o consumo deste porque se identificavam com ele e acreditavam que, ao ingeri-lo, adquiriam santidade. Para a psicanálise, o animal totêmico representa o pai.

Consoante Freud (1913), a interpretação psicanalítica do mito da refeição totêmica e as teorias darwinianas sobre as sociedades primitivas podem esclarecer a relação entre o complexo de Édipo e o pai. Havia um pai violento que tinha exclusividade sobre todas as mulheres e expulsava os filhos homens conforme eles cresciam. Até que um dia, estes retornaram, mataram e devoraram o progenitor, pondo um término à horda patriarcal. Os irmãos, unidos, tiveram coragem de cometer o assassinato do pai. E, ao comerem o corpo, identificaram-se com ele e adquiriram parte de sua força.

Freud (1913) supõe que esses filhos tinham sentimentos ambivalentes em relação ao progenitor, pois o odiavam por impedi-los de realizar seus desejos sexuais e, ao mesmo tempo, o amavam e admiravam seu poder. Ao cometerem o crime, satisfizeram o ódio e concretizaram o desejo de se identificar com ele, o que fez surgir o remorso como sentimento de culpa de todo o grupo. O pai morto se tornou mais forte do que quando estava vivo. Então, os irmãos decidiram anular os próprios atos criando a proibição de matar o totem e libertando as mulheres. O sentimento de culpa filial que constitui os dois tabus fundamentais do totemismo – matar o pai e ter relações sexuais com a mãe – refere-se aos desejos reprimidos no complexo de Édipo.

Na teoria freudiana, a culpa pelo assassinato representa a formação da civilização, e a organização da sociedade, o surgimento da religião e a constituição da moral são

mecanismos para apaziguá-la. Além disso, o complexo de Édipo é o núcleo de todas as neuroses.

Já mostramos, no subtópico 2.1.5 – “A repressão da sociedade”, como o sentimento de culpa está relacionado à formação da cultura. Freud (1930) afirma que, conforme ocorre o desenvolvimento da civilização, o ser humano perde felicidade e aumenta seu sentimento de culpa, ou seja, a civilização favorece a depressão. Assim, a culpa está relacionada a mudanças indesejáveis (como perdas e mortes) que podem ocasionar patologias, como a depressão, mais marcante em períodos de estabilidade do que naqueles de crise econômica. Após guerras, revoluções e crises econômicas, a infelicidade prevalece como consequência das transformações das relações humanas. Ademais, os indivíduos tendem a lutar por realização pessoal, o que pode gerar culpa e autorrecriminação pela impossibilidade de atingir o próprio ideal e culminar no estado depressivo.

O sentimento de culpa acompanha o ser humano desde a Pré-História, e algumas religiões o condensaram na doutrina da culpa primeva e do pecado original. Freud (1915a) supõe que ele provém do homicídio do pai da horda primitiva. Na doutrina cristã, Jesus foi obrigado a sacrificar sua vida para libertar a humanidade do pecado original pela lei de talião: olho por olho dente por dente⁴⁵, o que leva à dedução de que o pecado foi um assassinato. Desse modo, se o pecado original do cristianismo é a ofensa a Deus, o crime primevo da humanidade pode ser o parricídio.

No diz respeito às neuroses, a psicanálise considera o sentimento de culpa proveniente do recalque, que é uma forma de o sujeito se afastar das representações de prazer sentidas na infância, como a agressividade e a sexualidade, por exemplo, geradoras de desprazer quando retornam anos mais tarde. Quando o conteúdo recalcado tenta ressurgir à consciência, ocorre uma autocensura, provocando um sentimento de culpa que não tem relação com este. Por isso, o impulso hostil direcionado contra os pais na infância, como o desejo de que eles morram, é um elemento constituinte da neurose (Freud, 1892-1899).

No contexto da metapsicologia freudiana, a culpa é oriunda do conflito entre o eu e o supereu. O eu está ligado à consciência, exercendo o controle das excitações na relação entre os mundos interno e externo e recalcando ou afastando desta as representações proibidas na infância. Se o conteúdo recalcado tenta retornar à consciência, o eu investe toda a sua energia para suprimi-lo novamente. Freud (1913a) afirma que tudo que é reprimido é inconsciente, entretanto, o contrário não é verdadeiro. O supereu é uma parte

⁴⁵ Pena rigorosa que consiste na reciprocidade do crime.

do eu que se distingue deste e está menos ligada à consciência, podendo atuar como um complicador das relações estabelecidas no interior do psiquismo.

Segundo Freud (1923a), o supereu provém dos resíduos das primeiras escolhas do id e, ao mesmo tempo, opõe-se a elas. Durante o complexo de Édipo, ele emerge como parte consciente do conflito com o eu, representando, de forma ambivalente, a expressão libidinal do id e a relação do sujeito com os pais e produzindo o ideal do eu. Este, por sua vez, é resultado das repressões que o sujeito sofre, das pulsões originais dos seres humanos, em decorrência das exigências culturais e sociais e, conseqüentemente, internaliza as regras e normas sociais, constituindo um ideal de perfeição do eu. Assim, o ideal do eu diferencia-se do supereu, o qual, além de ser um repressor, exerce o papel de satisfazê-lo comparando-o com o eu.

Enquanto o eu representa o mundo externo, o supereu se dispõe contra ele como representante do mundo interno – o id. Dessa maneira, o conflito entre ambos ocorre em virtude de o eu não ter conseguido dominar o complexo de Édipo adequadamente, pois a energia apresentada neste pertencente ao id e atua na formação do supereu. Por conseguinte, o conflito entre o supereu e as pulsões do id origina o ideal do eu, sustentado pelo supereu. O fato de este atuar contra o eu como representante do id justifica que fique afastado da consciência e o sentimento de culpa se manifeste nela em seu lugar de algum modo (Freud, 1923a).

Com base no que expusemos, compreendemos que a pulsão não atua somente pelo id, mas também pelo supereu e o restante do eu. Como já mencionamos no subtópico 2.1.2 – “Pulsões humanas”, a pulsão de vida, atribuída ao eu, é responsável pela autopreservação, e a pulsão de morte, representada pelo sadismo, exerce o papel de conduzir a vida ao retorno do estado inanimado.

A pulsão de morte se destaca, principalmente, na neurose obsessiva, na qual o conteúdo recalcado na infância geralmente é o desejo de que os pais morram, expresso na consciência por intermédio de ideias obsessivas que funcionam como uma defesa contra ele. Uma vez que o sujeito ama os progenitores, ele pode manifestar uma culpa ambivalente (Freud, 1892-1899).

De acordo com Ferreira (2009), a presença da culpa nas organizações psíquicas da melancolia e da neurose obsessiva é mais marcante do que em outras, como a histeria e a psicose. Na clínica da psicanálise, Freud (1916) percebeu nos indivíduos que realizavam práticas socialmente consideradas más e proibidas um opressivo sentimento de culpa. Isso levou o mestre de Viena a levantar a hipótese de que este era anterior a essas ações, as quais o diminuía, e a relacioná-lo à criminalidade. Freud também pressupôs que o

sentimento de culpa origina-se do complexo de Édipo como consequência de duas grandes intenções criminosas: matar o pai e ter relações sexuais com a mãe. Assim, diante destas, as práticas criminosas seriam uma forma de alívio para os sofredores.

Contudo, conforme Freud (1916), para afirmar se o sujeito pode se tornar um criminoso, é necessário ir além do trabalho analítico. O autor associa os delitos à punição das crianças e explica que estas são propositalmente arteiras para receberem o castigo, pois ele diminui o sentimento de culpa. Embora a criminalidade na vida adulta faça com que se acredite que os transgressores não sentem culpa nem remorso por contrariar as proibições morais impostas pela sociedade, a motivação para cometer os crimes precisa ser levada em consideração, como Freud mostra no texto “Dostoiévsky e o parricídio” (1927b), que abordamos no subtópico 2.1.5 – “A repressão da sociedade”.

Considerando que o sentimento de culpa é mais frequente em quadros clínicos marcados pela ambivalência, julgamos importante articulá-lo, primeiramente, à neurose obsessiva, em seguida, à melancolia, diferenciando-o em ambas as organizações psíquicas, e por último, à perda de um ente querido. No caso do luto, esse afeto é expresso de modo frequente, independentemente do tipo de organização psíquica do sujeito. Por isso, levantamos a hipótese de que, nas mães que perderam um filho, a culpa está associada à modalidade de funcionamento psíquico destas, o que torna algumas mais predispostas a sofrerem em função dela.

Segundo Freud (1896b), a neurose obsessiva provém das autoacusações transformadas, expressas por ideias obsessivas, que ressurgem do recalçamento, cujo conteúdo está articulado com um ato sexual praticado com prazer na infância. Ela pode estar relacionada a uma fixação na segunda etapa do desenvolvimento libidinal infantil⁴⁶ da teoria freudiana, a fase anal⁴⁷, cuja erotização se encontra no ânus e a satisfação está vinculada ao controle dos esfíncteres, que determina uma relação objetal ativa ou passiva (Freud, 1905). Nesse período, a satisfação da agressividade costuma se manifestar mediante o sadismo, e o controle anal da criança pode representar o desejo de destruir o objeto (eliminá-lo) ou dominá-lo. Consequentemente, a base teórica da neurose obsessiva é o recalçamento da agressividade ou do ódio proveniente da fixação na fase anal.

Freud (1896b) explica que as lembranças proibidas recalçadas retornam à consciência do neurótico obsessivo de maneira distorcida ou deslocada e há duas modalidades de neurose obsessiva, de acordo com o conteúdo que retorna à consciência, o

⁴⁶ Descrevemos as fases do desenvolvimento libidinal infantil no subtópico 2.3.1 – “Desenvolvimento psicosssexual da mulher”.

⁴⁷ Na psicanálise, a primeira etapa do desenvolvimento libidinal infantil é a fase oral.

qual pode ser um material mnêmico do ato que envolve a autoacusação ou um afeto autoacusador ligado a este. Ainda em relação ao conteúdo, ele pode ser distorcido em relação ao tempo, quando uma representação atual toma o lugar de algo passado, ou em relação ao conteúdo (sexual ou agressivo), quando este é substituído por algo análogo, cujo contexto não é de cunho sexual ou agressivo. Já o afeto se manifesta na forma de desprazer indefinido, podendo corresponder ao sentimento de culpa, além disso, ele pode se transformar em outro afeto desagradável (vergonha, angústia, medo, etc.), disfarçando aquele que realmente está atuando na formação dos sintomas obsessivos.

Por conseguinte, quando o sujeito sofre com compulsões e proibições, atos ou ideias obsessivas, isso indica que está sendo dominado pelo sentimento de culpa inconsciente (Freud, 1907). Em outras palavras, o neurótico obsessivo não sabe o motivo de sua compulsão, expresso pelo ato obsessivo, pois se trata de ideias inconscientes. Por sua vez, o ato obsessivo diz respeito a um modo de defesa frente à angústia de manter o conteúdo recalcado inconsciente e funciona como um ritual ou ato de penitência no qual o sentido real é substituído por outro considerado banal.

No que se refere à metapsicologia da culpa na neurose obsessiva, marcada tanto pela ambivalência quanto pelo mecanismo do recalco, ela se manifesta por autopunições que podem ser formas de satisfação do ódio (Freud, 1923a).

Na neurose obsessiva, o eu não encontra sentido para a culpa, recusando esse sentimento. Isso ocorre em virtude do supereu estar sendo influenciado por mecanismos que são desconhecidos pelo eu. Assim, o supereu tem mais conhecimento do conteúdo inconsciente do id do que o eu. Entretanto, por meio do tratamento analítico, é possível tornar consciente o material inconsciente ligado ao afeto de culpa, mas não se trata de um processo simples (Ferreira, 2009).

Esta breve contextualização acerca da culpa na neurose obsessiva nos possibilita articular essa modalidade de funcionamento psíquico com o luto das mães que perderam um filho por assassinato, uma vez que essa constituição psíquica, presente em algumas dessas mulheres, pode agravar a autopunição destas mediante do sentimento de culpa. A seguir, apresentamos esse afeto no âmbito da melancolia para fundamentar a compreensão do luto patológico. Destacamos que percebemos o sentimento de culpa nos depoimentos da maioria das participantes desta pesquisa. Como a qualidade do luto pode ser estimada pela intensidade da culpa, a qual está associada à ambivalência e ao grau de hostilidade em relação ao objeto de amor, intuimos que, na neurose obsessiva, que se caracteriza pela ambivalência na relação objetal e pelo recalco da agressividade, existe uma maior predisposição para o desenvolvimento do luto patológico por intermédio de sua

transformação em melancolia, ocorrendo a identificação regressiva de forma narcísica com o objeto perdido. Por isso, mais adiante, no subtópico 2.2.5 – “A identificação”, mostramos como a neurose obsessiva pode se transformar em melancolia pela regressão da identificação edípica (fase fálica) à identificação narcísica (fase oral).

Um exemplo da transformação do luto em melancolia em virtude da prevalência da ambivalência é apresentado por Freud (1923b) no texto “Uma neurose demoníaca do século XVII”. Trata-se do caso de um homem que se tornou melancólico após a morte do pai, substituindo-o por um demônio. O autor afirma que a melancolia grave segue em forma de neurose, e o luto pode se transformar em melancolia em decorrência da ambivalência amor e ódio inerente ao relacionamento.

Como mostramos no subtópico anterior, a melancolia se diferencia da depressão e do luto, mesmo apresentando aspectos muito próximos destes. Conforme Freud (1933a), o mecanismo da melancolia consiste no direcionamento da libido ligada ao objeto de amor ao próprio eu, o qual produz uma identificação do sujeito com o objeto perdido. A relação complexa com o objeto provém da ambivalência emocional, que gera o desejo de separar a libido deste, por um lado, e de permanecer ligado a ele, por outro. Embora possa haver o desligamento libidinal em relação ao objeto, esse processo não é comum, pois a ambivalência atua como uma ferida que exige uma constante e intensa anticatexia, levando o melancólico a desgastar-se, esgotar-se e enfurecer-se contra si mesmo.

Na melancolia, durante o surto melancólico, o supereu insulta e maltrata o eu indefeso, pois este se percebe como um objeto mau por causa de sua identificação narcísica com o objeto perdido. Desse modo, o melancólico se submete à instância crítica por meio de autoacusações e punições, intensificando a própria culpa, uma vez que sua libido está direcionada ao eu mediante a ambivalência amor e ódio em relação ao objeto. Agindo como se estivesse em um julgamento, o supereu condena o eu com severos castigos aplicando-lhe o rígido padrão da moral. O surto melancólico acontece periodicamente e, em determinados períodos, o supereu se silencia, reestabelecendo o eu (Freud, 1933a).

De acordo com Ferreira (2009), as semelhanças entre o melancólico e o neurótico obsessivo estão relacionadas à perda do objeto e à ambivalência. A autoacusação e a punição em ambos podem ser formas de satisfação das tendências de ódio e sadismo, que denunciam a presença da pulsão de morte. No entanto, o que diferencia essas duas organizações psíquicas é o fato de que o retorno da libido ao eu acontece apenas no melancólico. Tanto na melancolia quanto na neurose obsessiva, o supereu direciona sua ira contra o eu. Todavia, o neurótico obsessivo se rebela contra o sentimento de culpa, enquanto o melancólico a aceita sem censurá-la, submetendo-se ao castigo.

Na melancolia, o sentimento de culpa se manifesta por intermédio da ira impiedosa do supereu contra o eu, que pode ser associada à pulsão de morte representada pelo sadismo. Nesse contexto, este pode ser compreendido como um componente destrutivo que se hospedou no supereu e se voltou contra o eu, podendo impulsioná-lo à morte (Freud, 1933a).

Assim, na melancolia, o supereu se torna expressão da pulsão de morte, pois, quanto mais o sujeito tenta dominar sua agressividade, mais rigoroso e agressivo ele fica. Além disso, as exigências do ideal do eu fazem com que toda a agressividade seja recalçada e se volte contra o eu. Ao compararmos a neurose obsessiva e a melancolia, percebemos que, na primeira, a ambivalência amor e ódio, que resulta na agressividade, é oriunda não da ação do eu, mas do recalçamento de desejos proibidos do id, processo que se estende ao supereu, o qual, por sua vez, direciona esta última ao eu (Ferreira, 2009).

A culpa no neurótico obsessivo está vinculada ao medo da consciência, dado que reforça a angústia gerada pelo conflito entre o eu e o supereu de modo evidente. Já na melancolia, ela surge como uma competência da pulsão de morte, uma vez que o eu se vê como um objeto mau (Ferreira, 2009).

Após apresentarmos o sentimento de culpa na neurose obsessiva e na melancolia, passamos a abordar a culpa proveniente da perda do ente querido para fundamentarmos o tema do luto e suas vicissitudes, objeto de nossa pesquisa.

Segundo Westermarck (citado em Freud, 1913), o enlutado pode ficar atormentado pela possibilidade de ter sido o responsável pela morte daquele que perdeu em virtude de algum ato de descuido ou negligência. Não há nada que possa dar fim a esse tormento, que é uma possível forma patológica do luto. No entanto, ele pode desaparecer gradativamente com o passar do tempo. Esse sentimento de culpa pode ser consciente, como mostra o depoimento de uma mãe (integrante do grupo ASDL): “Tenho o sentimento de culpa e me pergunto sempre: será que se eu não tivesse ido pra outro hospital, se não tivesse talvez outros médicos, quem sabe se eu tivesse levado pra outro, não tinha sido diferente?”.

Para Freud (1915a), assim como o homem contemporâneo, o primitivo não acreditava na própria morte. Foi o falecimento de alguém muito próximo que o fez perceber, mediante a dor, o fim da vida e revoltar-se não apenas pela perda do ente querido, mas de parte de si mesmo, isto é, do próprio eu. Contudo, ele também sentiu uma satisfação inconsciente com o decesso, proveniente da ambivalência amor e ódio. O autor pressupôs que a crença em espíritos teve origem no conflito gerado por essa ambivalência e na negação da própria morte. O sentimento de culpa possibilitou a divisão do ser humano

em corpo e alma. Ademais, a possibilidade de vida pós-morte pode explicar a persistente lembrança do falecido.

Dessa maneira, por meio da reencarnação e da transmigração de almas, a religião vincula a vida futura ao passado e é criado o primeiro mandamento ético, “Não matarás”, como resultado do sentimento de culpa, que também pode ser relacionado ao mito do parricídio. Além disso, a satisfação do ódio pelo morto é reprimida e ocultada na forma de pesar (Freud, 1915a).

Segundo Freud (1913), a hostilidade decorrente da satisfação pela morte existente no inconsciente nos povos primitivos foi projetada⁴⁸, pois o afeto de ódio direcionado ao falecido foi transformado em espíritos maus que podem prejudicar os vivos. O tabu sobre os mortos originou-se do contraste entre o sofrimento consciente e a satisfação inconsciente. Assim, de um lado, têm-se as expressões de pesar pelo ente querido e, de outro, uma hostilidade inconsciente contra ele encoberta pela autodefesa. Esta é expulsa da percepção interna e voltada ao mundo externo de forma desligada, ou seja, as pessoas desconhecem o próprio ódio em relação ao falecido.

Freud (1913) explica que o sentimento de culpa pela morte de um ente querido pode diminuir com o passar do tempo de luto. Entretanto, isso acontece de maneira diferenciada nos neuróticos obsessivos e nos melancólicos, uma vez que a autorrecriação pode permanecer. O luto exerce uma função psíquica, que é realizar o desligamento da lembrança do falecido, e quando isso acontece o sofrimento diminui, bem como os remorsos e autocensuras provenientes do sentimento de culpa. Apesar disso, os neuróticos e os melancólicos enlutados têm dificuldades para se desvincular de suas autorrecriações em decorrência da ambivalência emocional evidente. Por sua vez, a culpa pode se manifestar como angústia ou “pavor da consciência” (Freud, 1913, p. 81).

Conforme Freud (1913), o desejo de que a pessoa amada morra pode ser substituído pelo medo de que isso aconteça. Como a neurose caracteriza-se pela supremacia dos fatores sexuais sobre os instintivos, a perda do objeto pode efetivar a ambivalência amor e ódio constituída nas relações amorosas. Essa ambivalência é uma forma de disposição para a neurose obsessiva e a melancolia e, por conseguinte, para o luto patológico.

Portanto, quando o enlutado se refugia na identificação narcísica⁴⁹, o ódio pode entrar em ação no processo de substituição do objeto, voltando-se contra o eu. A tendência ao sadismo, manifestada na autotortura, e o ódio em relação ao objeto aproximam o

⁴⁸ De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), a projeção consiste em atribuir determinados conteúdos psíquicos a outras pessoas como forma de defesa.

⁴⁹ Desenvolvemos melhor os conceitos de narcisismo e de identificação, respectivamente, nos subtópicos 2.2.4 – “O narcisismo” e 2.2.5 – “A identificação”.

melancólico do neurótico obsessivo. A autodestruição, porém, raramente aparece neste, enquanto no melancólico ela resulta do fato de o eu ter colocado o objeto no lugar de si mesmo mediante o retorno da catexia objetal (Freud, 1917).

Após fazermos a contextualização do sentimento de culpa nos povos primitivos e mostrarmos seu desenvolvimento na clínica da psicanálise freudiana, compreendemos que quadros clínicos específicos, como a melancolia e a neurose obsessiva, apresentam mais riscos de desenvolver o luto patológico.

A seguir, contemplamos outro elemento psíquico da psicodinâmica da melancolia, o narcisismo, a fim de compreendermos o processo de identificação narcísica do eu com o objeto perdido e o luto patológico.

2.2.4 O Narcisismo

De acordo com Freud (1917), a melancolia como forma patológica do luto caracteriza-se pelo excesso de sentimento de culpa desencadeado por uma identificação narcísica do eu com o objeto perdido. Como o narcisismo exerce um papel fundamental na constituição da melancolia, neste subtópico, apresentamos o conceito de narcisismo e, no próximo, o conceito de identificação. Para isso, baseamo-nos no texto “Sobre o narcisismo: uma introdução”, em que Freud (1914) aborda o narcisismo da perspectiva da doença orgânica, como a hipocondria, da psicose e da formação do ideal do eu.

O termo *narcisismo* nasceu de uma descrição clínica realizada em 1898 por Ellis (citado em Freud, 1914), designando uma atitude psicológica caracterizada por uma vertente patológica cuja forma de amor é voltada para a própria pessoa. Posteriormente, em 1899, Näcke (citado em Freud, 1914) utilizou-o para descrever uma perversão sexual. Freud (1914) desenvolveu o conceito de narcisismo na psicanálise por causa da dificuldade que enfrentou no tratamento dos neuróticos, tomando como ponto de partida o patológico para compreender o “normal”.

Na psicanálise, os processos psicóticos, como a demência precoce ou esquizofrenia, denominada por Freud (1914) de parafrenia, e os processos neuróticos, como a histeria e a neurose obsessiva, foram precursores da teoria freudiana do narcisismo, pois o mestre de Viena observou que os pacientes apresentavam a libido afastada do mundo externo e voltada ao próprio eu. A esquizofrenia se caracteriza pela retirada total da libido das relações com o mundo externo sem que ocorra uma substituição. Na histeria e na neurose obsessiva, esta não ocorre totalmente, uma vez que os indivíduos substituem essas relações por uma fantasia, misturando objetos reais e imaginários (Freud, 1914). Assim,

pressupomos que as organizações psíquicas dos sujeitos são fatores importantes para compreendermos as pré-condições para o desenvolvimento da melancolia, sendo esta uma forma de não aceitar a perda do objeto amado.

Segundo Freud (1905), o narcisismo se situa em uma etapa intermediária entre o autoerotismo e o amor objetual e tem relação com o processo de investimento e desinvestimento libidinal no objeto. Ao tratar das fases do desenvolvimento libidinal infantil⁵⁰, o autor afirma que, nos primeiros anos de vida, o prazer da criança está relacionado ao próprio corpo por estar vinculado à sobrevivência, ou seja, às satisfações das necessidades vitais. O bebê ainda não desenvolveu a percepção do mundo externo, considerando o próprio corpo e seu primeiro objeto de amor, a mãe ou a pessoa que cuida dele, como uma unidade. Esse período pode ser associado à primeira fase do desenvolvimento libidinal infantil, a oral ou canibalesca, cuja zona erógena é a boca. A fase oral tem como representação a incorporação do objeto que, posteriormente, pode se manifestar na forma de identificação regressiva (segundo a lógica canibalística). Por considerarmos essa base teórica fundamental para compreendermos a melancolia, apresentamos mais detalhes a respeito no subtópico 2.2.5 – “A identificação”.

Por conseguinte, a fase oral é caracterizada pelo narcisismo primário e nos possibilita compreender a formação do eu ideal, que se refere a um amor próprio na forma de uma perfeição de estima. Além disso, esse período inicial, em que a mãe está totalmente voltada ao filho, estabelece um lugar especial para este, podendo ser relacionado à representação da expressão “sua majestade, o bebê” (Freud, 1914), no qual a mulher revive o próprio narcisismo ao tornar o descendente um depósito de suas idealizações, desejos e fantasias.

Consideramos importante salientarmos a diferença entre os conceitos de eu ideal e de ideal do eu. De acordo com Ferreira (2009), não há uma distinção clara entre ambos na obra de Freud, e esta foi feita por alguns de seus sucessores, definindo que o eu ideal é a idealização da onipotência narcísica do eu, isto é, refere-se a um amor próprio presente no narcisismo primário. Já o ideal do eu é aquele que se coloca diante do eu no sentido da lei e da moral, o que explicamos mais adiante.

Voltando à concepção de narcisismo a partir do desenvolvimento infantil, a passagem do narcisismo primário para o secundário acontece quando a mãe começa a falhar em relação às satisfações da criança, emergindo no bebê a percepção de que a progenitora não é extensão do próprio corpo, que possibilita a percepção do objeto e inicia

⁵⁰ Abordamos essas etapas com mais profundidade no subtópico 2.3.1 – “Desenvolvimento psicosssexual da mulher”.

a diferenciação entre o eu e o mundo externo (Freud, 1914). Consequentemente, o eu se desenvolve a partir do afastamento do narcisismo primário e da busca pelo retorno ao estado ideal.

Conforme Freud (1915b) antes de o eu se desenvolver, existem objetos que são fontes de prazer que ele toma para si, ou seja, introjeta, enquanto expulsa de si aquilo que lhe causa desprazer projetando-o nos demais. O autor denomina o estágio em que o mundo externo deixa de ser indiferente e passa a se apresentar em uma dimensão de desprazer de eu da realidade primitiva. Dessa maneira, a relação do eu com o mundo externo originou também o ódio, sendo que os objetos estranhos coincidem com o ódio (Freud, 1915b).

Julgamos pertinente lembrarmos que é na transição entre os narcisismos primário e secundário que o bebê começa a perceber o que não o agrada, surgindo nele o sentimento de ódio em relação àquilo que o frustra, como explicamos no subtópico 2.1.6 – “O ódio”. Por isso, o ódio é anterior ao amor. Posteriormente, quando o objeto retifica a falha e volta a ser fonte de prazer, é que se insere o amor no psiquismo infantil.

Com essa breve articulação do narcisismo às primeiras fases do desenvolvimento infantil, podemos entender o processo de formação do ideal do eu em substituição ao eu ideal, construído na infância por intermédio do narcisismo:

O narcisismo do indivíduo surge deslocado em direção a esse novo ego [eu] ideal, o qual, como o ego [eu] infantil, se acha possuído de toda a perfeição de valor. (...) Ele não está disposto a renunciar à perfeição narcísica de sua infância, e quando ao crescer se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de ego [eu] ideal (Freud, 1914, p. 100-101).

Freud (1914) explica que a origem do ideal do eu é basicamente narcísica, uma vez que o sujeito projeta um ideal para si mesmo, ocorrendo uma substituição do narcisismo da infância, período em que o ideal é a própria criança, por um novo ideal em decorrência das críticas que ela recebe de seus pais. Essas críticas são internalizadas como uma instância de censura, e o ideal projetado passa a representar uma referência crítica para o eu. Assim, o *supereu* se constitui ao final do complexo de Édipo. Todavia, em 1914, Freud ainda não havia cunhado esse termo, o que fez somente em 1923a.

O supereu exerce a função de administrador psíquico que tem a tarefa de garantir a satisfação narcísica do ideal do eu, além de ser o responsável pela repressão, vigiando o eu real para compará-lo com o ideal e reprimindo o que não corresponde a este. Ele representa

a voz da lei apresentada ao indivíduo como imperativo categórico. Freud (1914) ressalva que o domínio do supereu pode provocar o delírio de ser vigiado, permitindo a revolta contra esse agente de censura por ele contrariar desejos inconscientes.

Para compreendermos a melancolia como qualidade do luto, precisamos situar o conceito de narcisismo na dimensão do investimento libidinal em relação ao próprio eu e aos objetos para fundamentarmos o tema da dificuldade de aceitação da perda do objeto de amor pelo sujeito melancólico.

Freud (1914) diferencia a libido do eu e a libido objetual. Para o autor, originalmente, existe uma catexia libidinal do eu e, posteriormente, uma parte dessa libido é transferida aos objetos, constituindo a catexia objetual. Por conseguinte, quanto mais uma libido é investida, mais a outra empobrece. Uma pessoa apaixonada, por exemplo, investe tanto a libido no objeto a ponto de parecer ter desistido da própria personalidade. Em outras palavras, a catexização do objeto, que possibilita que a energia psíquica se transforme em libido, pode esvaziar a libido do eu.

Ressaltamos que o conceito de narcisismo auxiliou Freud a desenvolver a segunda teoria da pulsão. O autor reformulou a primeira teoria pulsional principalmente para explicar o conflito entre a libido do eu e a libido do objeto, pois se trata de dois modos de investimento de uma mesma pulsão, a sexual, contrapondo-a à proposta inicial da primeira tópica de estabelecer a oposição entre a pulsão sexual (prazer do órgão) e a pulsão do eu (proteção, defesa e manutenção da vida). Dessa forma, a partir da concepção de narcisismo, Freud apresenta a constituição do eu como uma problemática sexual, uma vez que a formação dessa instância requer o investimento libidinal. Consequentemente, se antes ele considerava que a pulsão sexual ameaçava a estabilidade do eu, com a concepção de narcisismo, essa pulsão passou a ser o próprio elemento para a composição do eu (Padilha Neto & Cardoso, 2012).

Como mostramos inicialmente, no subtópico 2.1.2 – “Pulsões humanas”, a nova teoria da dualidade pulsional de Freud (1920) foi composta pela pulsão de vida (*Eros*) e a pulsão de morte (*Tânatos*). Assim, no contexto do narcisismo, a energia da pulsão sexual, a libido, foi introduzida no conjunto das pulsões de vida. Freud (1930) afirma que há uma pulsão para preservar a vida, pulsão de vida, mas também há outra que age contrariamente a esta, a pulsão de morte.

Freud (1914) esclarece que, no contexto da doença orgânica e na hipocondria, a conjectura do narcisismo é explicada por meio da abrangência da difusão da libido. Quando o sujeito está doente ou hipocondríaco, perde o interesse pelo mundo externo, ocorrendo o desinvestimento libidinal de seus objetos, pois, enquanto ele sofre, deixa de

amar. A diferença entre a doença orgânica e a hipocondria é que, na primeira, há alterações perceptíveis no organismo, constituídas de sensações aflitivas e penosas, e o indivíduo volta as catexias libidinais que retirou dos objetos amorosos para si mesmo e, ao se recuperar, retorna ao mundo externo. Já no caso da hipocondria, as catexias se concentram nos órgãos que prendem a atenção da pessoa.

No caso da perda de um filho, trata-se de uma ferida narcísica profunda em virtude da intensa catexia libidinal⁵¹ da mãe investida no descendente. Por conseguinte, o processo de desinvestimento libidinal se torna muito difícil, e a mulher fica mais propensa a desenvolver o luto na qualidade de melancolia.

O narcisismo na melancolia está relacionado com a dificuldade do sujeito de aceitar a perda, que a nega mediante a identificação de seu eu com o objeto. O trabalho de luto se dirige à renúncia deste, liberando a libido para o reinvestimento. Em contrapartida, esse processo de desinvestimento libidinal é dificultado na melancolia, uma vez que a libido permanece aprisionada ao objeto, pois o indivíduo o incorpora e volta a si mesmo a ambivalência que estava ligada a ele, ou seja, rebaixa a própria autoestima e se autopune com delírios de inferioridade e ruína. Por isso, não se trata mais da libido objetual, mas de uma libido narcísica dirigida ao segmento do eu transformado pela incorporação (Rudge, 2001).

Como vimos, na melancolia, o eu é dividido em duas partes, e uma insulta a outra. Uma delas contém o objeto perdido proveniente da introjeção, e aquela que se comporta de forma cruel é desconhecida, dado que remete à consciência como uma instância crítica dentro do eu. Freud (1921) levanta a hipótese de que, no eu infantil, desenvolve-se uma instância capaz de afastar-se da sombra deste e desentender-se com ele, o ideal do eu, o qual, por sua vez, no desfecho do complexo de Édipo, é resultado da consciência moral, da auto-observação, da censura dos sonhos e da participação na repressão.

Consideramos o conceito de narcisismo fundamental para compreendermos o luto patológico, no âmbito da melancolia, de mães cujo filho morreu assassinado. Uma vez que a melancolia se refere, principalmente, à perda simbólica do objeto, presumimos que o luto patológico é uma regressão do sujeito ao narcisismo, considerando que ele já tinha uma dependência narcísica do objeto por meio da identificação com ele. Por isso, no próximo subtópico, apresentamos o conceito de identificação.

⁵¹ O investimento libidinal em relação ao objeto está relacionado com a modalidade da escolha objetual, que abordamos mais adiante, no subtópico 2.3.2 – “O amor de mãe”.

2.2.5 A Identificação

Para abordarmos a identificação de um sujeito com o objeto perdido, precisamos apresentar, primeiramente, o conceito de identificação da psicanálise, pois o consideramos a base da compreensão da psicodinâmica da melancolia e do estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, do qual trataremos mais adiante, no próximo tópico.

Na melancolia, o mecanismo de identificação tem uma dimensão narcísica constituída durante a vinculação com o objeto. Ao abordar a psicologia das massas, Freud (1921) a conceitua como a expressão de um laço emocional com outra pessoa formada pelas primeiras relações na infância, que são gerais e permanentes.

Segundo Freud (1921), na passagem da fase narcísica para a fase objetal, a polaridade prazer-desprazer passa a caracterizar as relações entre o eu e o objeto. A marca da ambivalência amor e ódio no mesmo objeto provém da identificação edípica constituída durante a relação triangular, em que o outro é percebido como ameaçador.

Na fase fálica do desenvolvimento libidinal infantil, acontece a identificação secundária. O menino desenvolve uma catexia objetal pela mãe e se identifica com o pai. Os desejos pela progenitora se tornam mais intensos, e este é visto como um obstáculo para conquistá-la, fenômeno que Freud denominou de complexo de Édipo. A identificação produz a ambivalência amor e ódio no menino: ao mesmo tempo que ele tem ternura pelo progenitor, quer afastá-lo para ficar com a mãe. Na menina, geralmente, a identificação com a mãe acontece de modo mais intenso, construindo o caráter feminino⁵². No entanto, Freud (1923a) ressalva que pode ocorrer o inverso: a menina pode se identificar com pai e assumir características masculinas e o menino, com a mãe, adotando características femininas.

A passagem pelo complexo de Édipo possibilita a formação do eu do sujeito, conforme o modelo tomado (geralmente, o pai ou a mãe). Freud (1921) explica que a identificação oriunda do laço emocional com o objeto pode ter diferentes destinos: tornar-se substituível em outras relações de objeto libidinal em decorrência de uma introjeção do objeto no eu ou aparecer na relação em que o outro não é objeto de pulsão sexual.

Assim, o resultado do complexo de Édipo pode ser uma formação precipitada do eu proveniente de duas identificações simultâneas – com o pai e com a mãe. A constituição do eu está associada ao ideal do eu e ao supereu. Este, além de ser formado pelos resíduos das

⁵² Aprofundamos o conceito de feminilidade mais adiante, no subtópico 2.3.1 – “Desenvolvimento psicosssexual da mulher”.

primeiras escolhas objetais do id, é o representante de uma formação reativa contra essas escolhas, ocupando um lugar de exigência como um ideal e um repressor. Ele retém o caráter do pai e, por conseguinte, quanto mais intenso for o complexo de Édipo e maior for a repressão proveniente da religião e da educação, mais proeminente será sua dominação sobre o eu, que pode se expressar mediante da consciência ou de um sentimento de culpa inconsciente, caracterizado pela necessidade de punição.

A seguir, abordamos a identificação com o objeto perdido, decorrente de uma introjeção dele no eu, como acontece na melancolia.

Nesta, a identificação narcísica com o objeto provoca a regressão da identificação secundária (edípica) para a primária (oral ou canibalística). Por isso, inicialmente, Freud a categorizou como uma neurose narcísica, uma vez que a identificação edípica é recalcada em prol do narcisismo. Consequentemente, a identificação canibalística é narcísica e a edípica, objetual.

Assim, a perda do objeto pode provocar uma alteração no eu por meio da instalação deste dentro dele, como ocorre na melancolia, processo que Freud (1923b) denominou de introjeção e considerou uma forma de regressão à fase oral, caracterizada pela incorporação do objeto (alimento), em uma identificação primitiva, arcaica e narcísica. Portanto, na melancolia, a identificação do eu com o objeto perdido está relacionada ao processo de introjeção oral e canibalístico deste.

Salientamos que há diferenças entre os conceitos de incorporação e introjeção essenciais para compreendermos a melancolia com base na perda do objeto de amor. Segundo Mendlowicz (2000), o conceito de introjeção foi criado por Ferenczi, em 1909, que o definiu como um processo pelo qual os interesses autoeróticos se estendem ao mundo externo, possibilitando a inclusão de novos objetos no mundo do eu. Em outras palavras, ele consiste na fusão dos objetos ao próprio eu, que ocorre, por exemplo, quando se ama. Desse modo, a concepção ferencziana de introjeção a define como algo estruturante, constituinte do eu e essencial para o desenvolvimento deste. Já Abraham e Torok (1968, citados em Mendlowicz, 2000) fazem uma distinção metapsicológica entre a introjeção e a incorporação, definindo a primeira como um processo de ampliação do eu mediante da inclusão neste da libido inconsciente investida no objeto. Já a incorporação é um mecanismo compensatório ocorrido após uma perda objetual. Nesse sentido, ela pode ser resultado da tentativa de negação desta, fixando-o dentro do sujeito. Nesse processo, o eu tenta manter o objeto vivo mesmo à custa de sofrimento, podendo gerar um luto patológico. A incorporação pode ser uma forma de luto indizível (Mendlowicz, 2000). Abraham e Torok (1968, citados em Mendlowicz, 2000) a denominam de *fantasia do*

cadáver saboroso porque o morto fica conservado inconscientemente no eu do sobrevivente.

Podemos compreender a introjeção como um mecanismo enriquecedor, que possibilita estruturar e ampliar o eu. No trabalho do luto, esse processo propicia a resignificação e aceitação da perda. Já na incorporação, o fato de o objeto permanecer imutável e estagnado no eu evidencia que a perda foi traumática, como explicamos mais adiante, no subtópico 2.3.3 – “A perda do amor: a dor”.

Desse modo, podemos entender que, na melancolia, a identificação com o objeto perdido consiste em uma incorporação, e não em uma introjeção. Entretanto, utilizamos a palavra *introjeção* ao longo deste trabalho por se tratar do termo empregado por Freud (1923b).

Também podemos associar a identificação com o ente querido ao processo de introjeção canibalística do defunto. Para Freud (1933a), ela é uma forma de recompensa e possibilita que o objeto se reestabeleça no eu. Para explicá-la, o autor cita o caso de uma criança que perdeu seu gato e, após declarar que era o animal, passou a se comportar como ele.

Freud (1927b) menciona que a melancolia pode consistir em um estado semelhante à morte real, ou seja, em uma identificação com alguém que realmente faleceu ou está vivo, mas se deseja que morra. Esse processo pode ser associado ao parricídio, que abordamos em “Totem e tabu” (1913), em que, após assassinato do pai, os filhos passam a carregar o sentimento de culpa. Na melancolia, este pode fazer com que o eu se torne masoquista, tendo uma grande necessidade de ser punido. Assim, uma parte deste se coloca como vítima do destino e a outra encontra satisfação nas punições oferecidas pelo supereu. Julgamos importante ressaltarmos a importância do supereu na constituição da culpa, que é proveniente do conflito entre ele e o eu, expressando uma necessidade de punição (Freud, 1930).

Para Freud (1923b), em termos metapsicológicos, na melancolia, a introjeção do objeto perdido pelo eu é um modo de fazer com que este seja o objeto de amor do id pela tentativa de compensação, isto é, o eu se coloca no lugar do objeto para que o id possa amá-lo. Esse processo de transformação da libido objetal em libido narcísica implica no abandono de objetos sexuais – a dessexualização – como uma forma de sublimação. A autopunição está relacionada à ambivalência, proveniente da identificação com o objeto perdido. Por se tratar de um amor ao qual o sujeito não pode renunciar, ele acaba refugiando-se na identificação narcísica. Consequentemente, o ódio entra em ação nesse

objeto substituto, constituindo a autopunição como uma forma de satisfação sádica com o próprio sofrimento.

Para finalizarmos este tópico, podemos sintetizar a teoria do luto patológico descrito por Freud com base no conceito de melancolia. Por intermédio da identificação narcísica com o objeto perdido, o eu torna-se o representante deste mediante a retirar a libido dele. Esta, por sua vez, desloca-se para o eu, dando origem às autoacusações que, na verdade, referem-se ao objeto. A identificação narcísica não permite a ruptura total da relação de amor com o objeto, pois a sombra deste recai sobre o eu. Assim, a perda do objeto se torna a perda do eu.

Após o que expusemos, acreditamos que seja pertinente questionarmos: Por que o sujeito se identifica com o objeto perdido em vez de seguir o percurso do luto normal? Freud (1914) pressupõe que a identificação narcísica com o objeto é proveniente do tipo de relação que o sujeito estabeleceu com ele. É provável que o indivíduo tivesse uma forte fixação da libido no objeto. No entanto, a relação era fragilizada para manter o investimento pulsional neste. Paradoxalmente, é o intenso investimento libidinal no objeto que possibilita ao melancólico renunciá-lo por meio do ódio, mas não abdicar do amor por ele. Dessa maneira, justifica-se a identificação do melancólico com o objeto de modo narcísico e não objetual, dado que não há o objeto como tal, mas apenas o eu. O retorno à fase oral, como resultado da incorporação do objeto perdido, pode ser uma forma de não suportar a perda.

No próximo tópico, abordamos o vínculo entre mãe e filho apresentando o conceito de feminilidade, o desenvolvimento psicosssexual da mulher, as escolhas objetais e a perda do objeto de amor para fundamentarmos a teoria do luto materno.

2.3 O VÍNCULO ENTRE MÃE E FILHO

No presente tópico, temos como objetivo tratar da constituição do vínculo afetivo entre mãe e filho com base principalmente na abordagem freudiana, fonte primária da psicanálise, como recurso teórico para compreendermos a dor da perda de um filho em decorrência de homicídio.

Embora haja poucas elaborações freudianas acerca do psiquismo feminino, o mestre de Viena realizou diversos estudos com mulheres, como os casos de histerias apresentados em seus escritos pré-psicanalíticos. A partir da década de 1930, Freud (1933b) passou a manifestar sua compreensão do universo feminino, admitindo que sua teoria sobre este era incompleta e fragmentada.

Para a psicanálise freudiana, entender o desenvolvimento psicosssexual da mulher é fundamental para compreender as futuras relações objetais que a menina construirá e a representação que o filho formará em sua vida. Por isso, realizamos uma revisão bibliográfica para fundamentar a representação do filho para a mãe, para posteriormente relacioná-la com a vivência da perda de um filho em decorrência de morte por assassinato.

2.3.1 Desenvolvimento Psicosssexual da Mulher

Antes de contemplarmos a teoria do vínculo entre mãe e filho, é importante realizarmos uma introdução acerca da concepção do desenvolvimento psicosssexual da mulher para a psicanálise, uma vez que o aprofundamento teórico sobre as fases do desenvolvimento da mulher é essencial para a compreensão do desenvolvimento da ligação entre mãe e filho.

Em alguns textos, Freud (1905, 1925, 1931, 1933b e 1940) trata da feminilidade para compreender o desenvolvimento libidinal infantil feminino.

Para abordarmos a feminilidade, primeiramente, apresentamos as concepções teóricas de homem e mulher elaboradas por Freud (1933b). Para construí-las, Freud partiu da distinção anatômica, apesar de considerar que partes do aparelho sexual masculino estão presentes no corpo feminino de forma atrofiada – como, por exemplo, o clitóris, que seria um pênis atrofiado. Ademais, os hormônios sexuais testosterona, progesterona e estrogênio apresentam-se em ambos os sexos, distinguindo-os pela quantidade. Por isso, Freud afirma que há uma disposição bissexual nos seres humanos, mas admite que a constituição da feminilidade e da masculinidade ultrapassa os aspectos anatômicos.

Freud (1933b) explica que essa bissexualidade do ser humano se estende à vida mental em ambos os sexos. Dessa maneira, homens e mulheres podem apresentar comportamentos femininos e masculinos em diferentes situações da vida, os quais também estão relacionados com as convenções sociais. Estas, por sua vez, classificam como masculino o comportamento ativo e como feminino o passivo. Assim, a mulher é considerada passiva tanto em relação ao ato sexual quanto socialmente, quando, por exemplo, não tem participação no mercado de trabalho e é financeiramente sustentada pelo marido. Todavia, Freud ressalva que o feminino somente é passivo no que se refere à atividade, pois, no papel de mãe, por exemplo, a mulher é ativa em relação a um filho do sexo masculino ao amamentá-lo e cuidar dele.

De acordo com Freud (1933b), a distinção entre homem e mulher também pode ser representada pela disposição pulsional. A menina, geralmente, é menos agressiva e autossuficiente que o menino, por isso, exige mais atenção e carinho, tornando-se, por conseguinte, mais dependente e dócil. O autor levanta a hipótese de que a docilidade da menina possibilite que ela seja ensinada com mais facilidade e, por isso, ela aprenda a controlar suas excreções mais rápido, o que, consequentemente, faz com que aparente ser mais inteligente que os meninos da mesma faixa etária. Freud também acentua que o desenvolvimento das características femininas e masculinas depende do contexto social, cultural e político em que o indivíduo se insere.

Em relação à vida erótica nos meninos e nas meninas, Freud esclarece que a sexualidade remete à primeira infância, diferenciando-se no homem e na mulher. As primeiras satisfações sexuais são autoeróticas (toda a libido é investida no próprio corpo) e consistem, em sua maioria, nas relações ligadas à satisfação de funções vitais, como alimentação, cuidado e proteção. Dessa forma, os primeiros objetos sexuais do bebê são as pessoas que cuidam dele, a mãe ou quem ocupa o lugar desta. Freud (1914) denomina esse período das satisfações autoeróticas de narcisismo primário e afirma que ele se apresenta em todos os seres humanos, concentrando-se em dois polos de satisfações sexuais: a mãe (ou cuidadora) e o próprio bebê. Assim, os cuidados iniciais com a criança são fundamentais no processo formação de seu psiquismo, visto que a progenitora (ou cuidadora) representará um forte e primordial objeto de amor para o bebê.

Ao abordar o desenvolvimento sexual do ser humano, Freud (1905) explica que este ocorre a partir do nascimento. As primeiras fases do desenvolvimento infantil são parecidas em meninos e meninas. É na “fase fálica”, segundo o autor, que se inicia a maior diferenciação. Freud afirma que, desde os primeiros anos de vida, o ser humano obtém prazer com o próprio corpo em virtude do fato de a função sexual estar relacionada com a

sobrevivência. As excitações sexuais localizadas em determinadas áreas no corpo, denominadas de “zonas erógenas”, estão associadas ao desenvolvimento do processo de aquisição de prazer, bem como à relação da criança com seu primeiro objeto de amor, a mãe ou a pessoa que cuida dela.

Assim, as primeiras catexias objetais obedecem à satisfação das necessidades vitais. Conforme Freud (1940), o primeiro órgão que se constitui como zona erógena no desenvolvimento psicosexual da criança é a boca. Por conseguinte, a atividade psíquica do bebê se concentra na satisfação dessa zona erógena.

A princípio, a satisfação se realiza pela nutrição. Por isso, Freud (1905) denomina essa fase do desenvolvimento de “fase oral” ou “fase canibalesca”. Esta se caracteriza pela incorporação do objeto.

Desse modo, o primeiro objeto erótico da criança é o seio da mãe. Inicialmente, o bebê não consegue realizar a distinção entre o seio e o próprio corpo, característica do narcisismo primário. Posteriormente, quando a mãe começa a falhar em relação às satisfações da criança, esta percebe que a mãe e o próprio corpo não são unificados e se inicia a diferenciação entre o eu e o mundo externo. Consequentemente, a mãe ou a pessoa que cuida da criança se torna o primeiro objeto de amor dela (Freud, 1940).

O processo de diferenciação do eu em relação ao mundo externo pela criança (passagem do narcisismo primário para o secundário) possibilita a inserção do afeto de ódio em seu psiquismo, dado que é nesse período que o bebê começa a perceber o que não lhe agrada quando a mãe falha ao satisfazer suas necessidades, gerando-lhe frustração. Em consonância com Freud (1915b), o ódio surge antes do amor, sendo caracterizado pelo sentimento de desprazer, que ocasiona um desconforto no organismo. Posteriormente, quando o objeto passa a ser fonte de prazer, surge o amor.

Freud (1915b) esclarece que o objeto causa prazer e desprazer ao mesmo tempo em decorrência da falta de correspondência com os ideais narcisistas do próprio eu. Dessa maneira, o bebê tem vontade de destruir o objeto em virtude da sensação desagradável que este lhe provoca ao falhar, gerando-lhe ódio.

A segunda fase do desenvolvimento é denominada por Freud (1905) de “fase anal” e tem como zona erótica correspondente o ânus. A satisfação nessa etapa está no controle dos esfíncteres, constituindo uma relação com o objeto como “ativo” ou “passivo”. Segundo Freud (1940), a fase anal também está relacionada com a satisfação da agressividade, que pode ser expressa de forma sádica. Por exemplo: a criança pode controlar a musculatura anal para destruir o objeto (eliminação) ou dominá-lo. Cabe-nos

lembrar que essa fase é importante para a compreensão da neurose obsessiva, como mencionamos no subtópico 2.2.3 – “O sentimento de culpa”.

Na próxima etapa, a “fase fálica”, inicia-se a distinção entre os sexos. De acordo com Freud (1905), nessa época, a zona erógena é o órgão sexual. Essa fase tem como característica o investimento das pulsões sexuais no objeto e é marcada pelo complexo de castração e pelo complexo de Édipo. Este último possibilita a estruturação da personalidade da criança mediante a constatação das diferenças entre os sexos. A partir desse momento, ela desenvolve o desejo sexual pelos sujeitos do sexo oposto de seu ambiente familiar (mãe, pai ou aqueles que ocupem essas funções).

No caso do menino, ocorre uma intensificação desse desejo pela mãe, e o pai se torna um obstáculo para tal realização. Ao mesmo tempo, ele se identifica com o pai para conquistar a mãe, aproximando-se do modelo de comportamento deste, o que possibilita a internalização das regras e condutas sociais atribuídas pela autoridade paterna (Freud, 1905).

Como o complexo de Édipo na menina é mais complicado, antes de tratarmos dele, é importante apresentarmos a teoria freudiana de que é na fase fálica que se inicia a adequação da criança a seu contexto sociocultural.

Para Freud (1905), é a ambivalência amor-ódio gerada no complexo de Édipo que estrutura a inserção da criança na simbologia da cultura. Assim, o complexo de Édipo pode ser considerado a passagem da representação do ser humano biológico, sujeito constituído de sentimentos naturais e biológicos, para o ser humano cultural, indivíduo que se adapta às normas e regras sociais.

Consoante Aragão e Ramirez (2004), pela inserção do sujeito na cultura, o complexo de Édipo se torna o precursor deste no mundo simbólico. O acesso ao registro do simbólico ocorre mediante uma falta, uma vez que, na fase fálica, o complexo de castração se dá por meio da ameaça de perda do falo⁵³, no caso do menino, ou da constatação de sua falta, no caso da menina. Por isso, o falo é a representação daquilo que completa a falta e possibilita que ocorra a estruturação do psiquismo e da identidade sexual da criança. Assim, pode-se considerar que tanto as meninas quanto os meninos apresentam uma falta original, a qual se encontra submetida ao primado do falo. O estabelecimento do feminino e do masculino é determinado conforme a organização de cada sujeito a partir da castração simbólica.

⁵³ De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), na teoria psicanalítica, o conceito de falo é uma representação simbólica do pênis na dialética intra e intersubjetiva. Assim, o termo *falo* não é sinônimo de pênis, uma vez que este designa o órgão em sua realidade anatômica.

A construção do simbólico pela criança inicialmente é intermediada pelos cuidados da mãe para atender às necessidades do filho por meio da alimentação, das palavras e dos afetos. É no narcisismo primário que a criança pode representar o falo como suposto complemento do que falta à mãe. Com a entrada do pai na relação mãe-criança-falo, a criança constata que a mãe pertence ao pai, ficando frustrada. Por conseguinte, o pai se coloca como objeto rival da criança, visto que se apresenta como um terceiro na relação entre mãe e filho e como objeto de desejo da mãe, constituindo, no imaginário da criança, o suposto falo da mãe. O deslocamento do falo para o lugar da instância paterna faz com que a criança se depare com a lei paterna, supondo que a mãe também depende dessa lei. Ou seja, o pai que priva é o que representa a lei. Dessa maneira, a criança tem acesso à simbolização da lei do pai (Aragão e Ramires, 2004).

Assim, quando a criança deixa de ocupar o lugar do falo e passa a buscá-lo, isso propicia sua identificação com a figura que representa o suposto detentor do falo. Por conseguinte, o menino se identifica com o pai e a menina, com a mãe, pois esta não o tem, mas sabe onde encontrá-lo (Aragão e Ramires, 2004).

Resgatamos o conceito de complexo de Édipo para articularmos o desenvolvimento libidinal feminino ao desejo de ter o filho como uma forma de compensação da falta do falo da mãe. Para Freud (1931), o desenvolvimento sexual feminino pode ser considerado mais complexo em decorrência da necessidade de a menina abandonar sua principal zona genital, o clitóris, e voltar-se para uma nova zona, a vagina. Por isso, Freud afirma que a bissexualidade é uma disposição inata dos seres humanos, sendo mais aparente no caso das mulheres do que no dos homens, pois o homem apresenta somente uma zona sexual principal, enquanto a mulher tem duas: a vagina e o clitóris, o qual é análogo ao órgão masculino (uma forma atrofiada do pênis).

Freud (1940) explica que, na fase fálica, o menino e a menina começam a colocar a atividade intelectual a serviço de investigações sobre a sexualidade genital e ambos têm como premissa a ideia de que todos os seres humanos têm pênis. No início da fase edípica, o menino começa a manipular o próprio órgão sexual até sofrer a ameaça de castração ao constatar a falta do pênis na menina. Já a menina, conforme Freud (1925), ao observar o pênis do irmão, por exemplo, compara seu clitóris ao órgão sexual masculino, de grande proporção em relação ao seu, quase imperceptível, ou seja, nota que seu clitóris é inferior ao pênis. Consequentemente, ela pode sentir inveja do pênis acreditando que também desenvolverá um e fantasiando ser homem. Durante o complexo de castração, a menina pode reprimir-se em relação à masturbação por influência da educação dos pais ou

responsáveis e por inveja do pênis. Por isso, o período edipiano da menina é mais longo e difícil.

A relação do complexo de Édipo com a castração é diferente no desenvolvimento da menina em relação ao do menino. Na menina, o complexo de castração precede o complexo de Édipo e a prepara para este, ou seja, a menina entra no complexo de Édipo graças ao complexo de castração, pois, ao constatar que é desprovida de pênis, culpa e abandona a mãe como objeto de amor e passa a desejar o pai. Já no caso do menino, o complexo de Édipo é rompido pelo complexo de castração, dado que a ameaça de castração faz com que o menino abandone a mãe como objeto de amor por medo de perder seu órgão sexual. Dessa forma, o que falta na menina é a destruição do complexo de Édipo, que pode gerar efeitos persistentes na vida mental das mulheres (Freud, 1925).

Na fase fálica, a menina toma o pai como objeto de amor e, se seu desenvolvimento seguir o curso comum, ela passa do objeto paterno à escolha objetal definitiva. A menina rompe a ligação afetiva que estabeleceu com a mãe e liga-se ao pai. Freud (1925) questiona como ocorre o abandono do primeiro objeto de amor, a mãe, e a colocação do pai em seu lugar. Freud (1933b) frisa que não se trata somente de uma troca, pois esse processo é acompanhado de hostilidade, uma vez que a vinculação constituída com a mãe se transforma em ódio. As queixas contra a mãe remetem a épocas anteriores, como, por exemplo, ao processo do desmame da menina, que pode ser compreendido pela criança como falta de amor. Assim, Freud (1931) pontua que o desmame é entendido pela criança como se a mãe não lhe tivesse dado leite suficiente. No entanto, ao pesquisar os costumes da civilização monogâmica, o autor constatou que os bebês geralmente eram desmamados após seis ou nove meses, concluindo que se tratava de uma falta de saciedade das crianças.

Assim, Freud (1931) supôs que a transformação do amor da menina pela mãe em ódio decorre da tendência à agressividade presente no amor intenso e que, quanto mais a criança ama um objeto, mais sensível fica aos desapontamentos e frustrações em relação a ele. Consequentemente, o amor pode resultar em uma hostilidade acumulada. Além disso, Freud menciona que a hostilidade da menina em relação à mãe também pode se dever às restrições impostas pela progenitora durante o treinamento e cuidado corporal da criança, podendo influenciar na organização psíquica desta.

Freud (1933b) explica que a distinção anatômica entre os sexos gera consequências psíquicas. Por meio da experiência analítica, o autor descobriu que, em geral, as meninas culpam a mãe por não terem pênis. Elas se sentem injustiçadas, tornando-se vítimas da inveja do pênis, o que pode constituir marcas indelévels em seu desenvolvimento, além de influenciar na formação de seu caráter. Por causa da inveja do pênis, a menina perde o

prazer que obtinha na sexualidade fálica, ou seja, na excitação de seu clitóris, até esse momento vivenciado de modo masculino. Originalmente, a troca de objeto realizada pela menina (a mãe pelo pai) consiste em um desejo de ter o pênis que ela espera obter do pai.

De acordo com Freud (1940), o desenvolvimento da feminilidade é resultado da inveja do pênis, pois a menina tenta compensar a falta do órgão sexual masculino, o que a conduz para uma atitude feminina normal. Desse modo, a feminilidade só se estabelece na menina se o desejo pelo pênis for substituído pelo de ter um filho, ou seja, o bebê assume o lugar do pênis, equivalendo a este simbolicamente.

Freud (1933b) compara o desejo de ter um filho com a brincadeira das meninas com a boneca, situando esta antes da fase fálica. O autor esclarece que, nesse período, brincar com bonecas não era uma expressão da feminilidade, e sim uma identificação primária da menina com a mãe, em que a boneca era a própria criança. Já o desejo de ter um pênis se torna o de ter um filho (boneca-bebê) com o pai, por isso, é tão satisfatório para a mulher quando ele se concretiza, principalmente se o bebê for um menino, que é dotado do pênis tão desejado. Assim, o lugar designado ao filho para a mãe se refere à construção de um significado para o descendente, dado que ele pode ser um substituto de um conjunto de desejos, como pênis, prole, amor, poder, dinheiro, etc.

Segundo Freud (1925), outro aspecto que demarca a feminilidade é o ciúme, um deslocamento da inveja do pênis. Em outras palavras, após o abandono do objeto original da inveja pela menina, esta persiste na forma de ciúme. Embora o ciúme seja manifestado por ambos os sexos, ele parece ter maior representação na vida mental das mulheres. Esse sentimento pode ser expresso pela menina quando ela sente ciúme de outra criança por acreditar que a mãe gosta mais desta do que dela, podendo ser motivo do abandono da ligação com a progenitora.

Desse modo, podemos deduzir que, para a psicanálise, o ciúme é uma característica inerente ao ser humano, pertencendo ao inconsciente do sujeito. Também podemos relacionar o ciúme feminino, originário da inveja do pênis e deslocado para o desejo de ter um filho do próprio pai, com o amor e o medo da perda deste, caracterizando-se pela ideia de posse em relação ao objeto de amor. Por isso, a mulher tende a considerar o filho como parte de si mesma, além de crer na possibilidade de domínio e propriedade em relação a ele. Além disso, podemos associar o ciúme feminino com as consequências psicológicas da morte de um filho para a mulher, isto é, os sentimentos de tristeza, vazio, desamparo, etc.

Ainda no tocante à feminilidade, Freud (1933b) menciona alguns aspectos psíquicos da mulher que observou na clínica da psicanálise. Para o autor, há indicativos de que a feminilidade está relacionada com o narcisismo maior, que também tem influência na

escolha objetal da mulher, fazendo com que ela tenha mais necessidade de ser amada do que de amar. O resultado da inveja do pênis pode ser a vaidade física feminina, em que a pessoa usa seus encantos para compensar o sentimento de inferioridade sexual. Assim, a escolha objetal da mulher está vinculada ao ideal narcisista de completude fálica da menina que ela foi. Freud (1931) concluiu, por meio de suas observações, que muitas mulheres, por terem ficado ligadas ao pai pelo complexo de Édipo, fazem sua escolha objetal com base no modelo paterno, podendo ainda repetir a vida conjugal dos pais.

No que tange à maternidade, Freud (1940) explica que o psiquismo da mulher pode ser modificado quando nasce o primeiro filho, pois ela se torna mãe e pode se identificar com a própria progenitora. O nascimento do filho, enquanto realização do desejo inconsciente infantil da mulher, pode fazer com que ela reavive seus desejos anteriores e retome a identificação com a mãe construída na infância. Freud (1933b) afirma que uma mãe pode obter grande satisfação em sua relação com o filho homem, pois pode transferir a ele uma ambição que foi reprimida em si mesma, depositando neste a esperança de satisfazer tudo aquilo que sobrou de seu complexo de masculinidade⁵⁴.

Com base na psicanálise, podemos distinguir os significados de ter um filho homem ou uma filha mulher e supor que, quando nasce um filho homem, ocorre a plenitude da satisfação da mãe, uma vez que o descendente é dotado de um pênis. Entretanto, no caso de nascer uma filha, o que importa é a realização do desejo de ter um bebê, independentemente do sexo, ou seja, o filho enquanto uma representação simbólica do objeto fálico da progenitora, e não o objeto em si. Além disso, a diferenciação dos sexos dos filhos também está vinculada ao contexto social no qual a mãe está inserida. Culturalmente, o homem costuma representar poder e força, e a mulher, a sensibilidade e o amor na constituição dos laços familiares.

Em síntese, Freud (1940) explica que é penoso realizar uma distinção entre masculino e feminino, pois não existe uma modalidade de comportamento atrelada a cada sexo. Em relação à vida mental, isso se torna ainda mais difícil em virtude do pressuposto da bissexualidade psicológica do ser humano. Por conseguinte, podemos pressupor que a constituição da feminilidade é multifatorial, isto é, determinada biológica, psicológica, cultural e socialmente, além de outros fatores. Para a teoria psicanalítica freudiana, o feminino está articulado principalmente com os conceitos de “castração” e de “desamparo

⁵⁴ O complexo de masculinidade diz respeito à inveja do pênis pela menina, dado que ela pode nutrir a esperança de que, com o tempo, seu clitóris se transforme em um pênis (Freud, 1933c).

original⁵⁵” do ser humano, uma vez que as pessoas são seres “faltantes” e dependentes umas das outras para suprir suas necessidades de satisfação. Consequentemente, todas têm uma “falta original”, que cada uma organiza de maneira singular. Assim, a representação do filho para a progenitora remete a desejos inconscientes de sua infância e é uma forma de compensação da falta do objeto fálico. Por isso, a maioria das mulheres deseja ter um filho como uma forma de reparação dessa falta (o objeto de desejo).

Ademais, podemos associar o medo de perder o objeto à perda da figura materna vivenciada pela menina na fase fálica. Por isso, a morte de um filho pode fazer com que uma mãe resgate outras experiências de perda, e cada mulher enfrenta essas “castrações” de forma exclusiva.

A fim de fundamentarmos teoricamente o tema do desenvolvimento do vínculo entre mãe e filho, no próximo subtópico, abordamos brevemente as concepções de identificação e de amor para a psicanálise como recursos para compreendermos o processo de desvinculação do afeto entre mãe e filho quando ocorre a morte deste.

2.3.2 O Amor de Mãe

Neste subtópico, fundamentamos a relação que a mãe estabelece com o filho com os estudos realizados por Freud (1913) sobre os povos primitivos e casos clínicos mais recentes. Apesar de não haver muitos dados sobre o assunto, Freud discorre sobre as crenças que os rudimentares constituíram em relação ao processo de fertilização da mulher na época das tribos primitivas. Esses povos desconheciam o papel do sujeito do sexo masculino na fertilização. Desse modo, quando a mulher engravidava, acreditavam que um espírito ingressava no corpo dela na forma de reencarnação. Com base nesses fatos, Frazer (1910, citado em Freud, 1913) afirma que, quando a mulher sabe que vai ser mãe, ela pode se identificar com a criança que está em seu ventre, o que constitui uma fantasia materna natural e universal que pode ter estabelecido o totemismo. Assim, podemos concluir que, desde os tempos primevos, a mulher constitui um ideal de filho, relacionado a seu próprio ideal, antes mesmo de ele nascer. Ademais, Freud (1913) explica que a identificação da mãe com o filho não acontece apenas na gravidez, mas à medida que ela envelhece, como uma forma de se manter jovem por intermédio dele.

⁵⁵ Na teoria psicanalítica, o desamparo remete à dependência do bebê de outrem para suprir suas necessidades vitais, como fome, frio, sede, etc. Já na vida adulta, ele pode ser articulado à invasão excessiva de uma energia no psiquismo despreparado, gerando a angústia (Laplanche & Pontalis, 2001).

O processo de identificação da mãe com o filho na gravidez pode ser relacionado ao narcisismo da própria mãe, e o ideal que ela constrói antes do nascimento da criança pode perdurar e se desenvolver ao longo do crescimento desta. Na observação de pais afetuosos em relação ao filho, podemos perceber a revivência e a reprodução dos desejos narcisistas dos adultos, que foram há muito tempo abandonados por estes. Desse modo, os pais tendem a supervalorizar a criança, atribuindo-lhe todas as perfeições e escondendo todos os seus defeitos. Eles tendem a fazer com que o filho tenha uma infância melhor e mais divertida que a deles e a privá-lo dos desprazeres da vida como a doença, a morte e as restrições. Também cultivam a ideia de que a criança concretizará todos os sonhos que nunca conseguiram realizar. Esse amor dos pais emocionante e infantil faz parte de um narcisismo renascido que foi transferido para o filho na forma de amor objetal (Freud, 1914).

Para complementarmos o conceito do vínculo da mãe com o filho, consideramos fundamental abordarmos sucintamente o conceito de amor para a psicanálise no que se refere ao amor objetal e contemplarmos as diferenças entre a escolha objetal do homem e a da mulher.

De acordo com Freud (1914), apesar da existência dessa diferenciação na escolha objetal do homem e da mulher, não se pode generalizá-la. Normalmente, o sujeito do sexo masculino apresenta um amor objetal de ligação completa com o objeto, ou seja, em que há uma supervalorização sexual do narcisismo original que é transferida para o objeto sexual. Essa paixão consiste no empobrecimento do eu e no investimento libidinal no objeto de amor. Já no sujeito do sexo feminino, o processo da escolha objetal é diferente. Quando a menina entra na puberdade, o amadurecimento dos órgãos sexuais parece proporcionar uma ativação do narcisismo original, fenômeno que dificulta o desenvolvimento de uma escolha objetal por completo em decorrência de uma supervalorização sexual de si mesma. Assim, as mulheres consideradas bonitas desenvolvem um autocontentamento que as influencia na escolha objetal. Em outras palavras, a maioria delas ama basicamente a si mesma, com um grau comparável ao amor dos homens por elas. Por isso, as mulheres precisam ser amadas e exercem um importante papel na vida erótica da humanidade, pois, além de atraírem os homens com sua beleza, valem-se de uma combinação de fatores psicológicos. Ou seja, as mulheres narcísicas exercem grande atração naqueles que abdicam de parte do próprio narcisismo para investir no amor objetal (os homens que apresentam um amor objetal de ligação completa com o objeto). Essa atração pelo narcisismo pode ser encontrada nas crianças e em alguns animais em virtude da coerência narcisista destes. Os criminosos geralmente também exercem essa atração: é como se as

pessoas tivessem inveja deles por manterem uma posição libidinal intocável que foi abandonada pelos demais.

Freud (1914) ressalva que a descrição da vida erótica feminina se refere a um complexo das funções biológicas, pois existem mulheres que amam segundo o modelo masculino. As mulheres consideradas narcisistas podem completar seu amor objetal quando geram uma criança. O bebê é confrontado como um objeto estranho, mas, ao mesmo tempo, faz parte do corpo da mãe. Em virtude do narcisismo da mulher, ela concretiza no filho um amor objetal completo. Assim, sabendo que um filho representa para uma mãe uma extensão dela, cabe-nos fazer o seguinte questionamento: Para uma mulher, o sofrimento com a morte de um filho é extraordinário a ponto de fazer com que essa perda seja vivenciada de modo atípico?

Em relação às mulheres que amam segundo o modelo masculino, Freud (1914) explica que estas, geralmente, não precisam ter um filho para desenvolver o narcisismo secundário em relação ao amor objetal, pois, antes da puberdade, costumam apresentar características masculinas e, após abandonarem esse perfil, amadurecem, mas retêm um ideal masculino de escolha objetal. Em suma, para o autor, a escolha objetal pode ser do tipo narcisista, contemplando o amor do sujeito a si mesmo; o amor àquilo que ele foi no passado; o amor ao que gostaria de ser; o amor a alguém que faz parte de si mesmo, como o filho; e o tipo anaclítico ou de ligação: o amor à pessoa que cuida ou protege.

Para Freud (1921), o amor está relacionado com a libido, a qual consiste numa energia quantitativa que, na realidade, não pode ser mensurável, e com a pulsão de vida. O amor próprio e o amor pelos pais, filhos, amigos, humanidade, objetos e ideais consistem na expressão da pulsão de vida, cujo objetivo é a união sexual, embora esta possa ser impedida ou desviada em determinadas circunstâncias. A pulsão de vida tem origem no amor sexual, denominado pelo filósofo Platão de *Eros*. E apesar de o amor estar presente nos relacionamentos mais íntimos que têm uma durabilidade considerável – como o casamento, a amizade e a relação entre pais e filhos – estes também apresentam sentimentos de aversão e hostilidade, que geralmente não são percebidos em virtude da repressão, permanecendo inconscientes.

O conceito de amor pode ser articulado à concepção de felicidade. Freud (1930) afirma que esse afeto pode ser considerado o centro da vida humana, uma vez que a felicidade também consiste na busca do amor ou de ser amado. Nesse contexto, esse sentimento é associado com a sensação de prazer, mas, ao mesmo tempo, torna o ser humano indefeso contra o sofrimento e desamparado quando ocorre a perda do objeto de amor.

Além disso, o autor parte do pressuposto de que *Eros* é uma das bases para a formação da civilização humana, dado que é por meio do amor que as famílias são constituídas. Por conseguinte, as mulheres representam o desenvolvimento da família e da vida sexual, enquanto os homens também voltam à libido para finalidades culturais. Assim, a sexualidade inibida desde a infância tem um importante papel na formação da civilização, visto que o bloqueio do amor sexual viabiliza as relações sociais entre os seres humanos, como a amizade, por exemplo (Freud, 1930).

Essa breve contextualização acerca do conceito de amor na psicanálise freudiana nos auxiliou a entender os motivos de a ligação afetiva entre mãe e filho ser intensa e permanente. Além disso, a obra *O livro do amor e da dor*, de Nasio (1997), contribuiu para compreendermos as reações das mães diante da morte de um filho.

De acordo com Nasio (1997), o amor é um mistério de difícil decifração, não sendo possível defini-lo, mas apenas observá-lo. Quando se perde uma pessoa amada, perde-se também a representação que se construiu a partir dela, pois o objeto é uma instância psíquica, diferenciando-se da pessoa concreta. Assim, o sujeito amado é um ser misto para aquele que o ama, dado que, ao mesmo tempo que o objeto tem vida, faz parte, internamente, do indivíduo que ama. Portanto, o amado é um depósito de representações simbólicas inconscientes de quem o ama, as quais também estão vinculados o ódio e a angústia.

O conjunto de imagens e significantes que é investido no amado é denominado de fantasia. Por sua vez, a fantasia se refere tanto ao impulso quanto ao controle deste, ou seja, o limite de acesso do sujeito ao desejo é uma forma de impedir que o desejo chegue à satisfação absoluta. Desse modo, o ser amado é, antes de tudo, o ser que insatisfaz a pessoa que o ama, pois o objeto, mesmo pertencendo de forma fantasiosa à instância psíquica interna do indivíduo, não deixa de pertencer ao mundo externo. Em outras palavras, o objeto falha, de forma tolerável ou não, por consistir em outra pessoa e outra subjetividade, que se refere a um outro que ama, mas, ao mesmo tempo, é fonte de críticas, acusações e recriminações (Nasio, 1997).

Assim, o amado é, por um lado, um sujeito vivo e, por outro, uma fantasia que regula o desejo e estrutura o inconsciente daquele que o ama. Em relação à nossa pesquisa, acreditamos ser pertinente este questionamento: Uma vez que se ama a representação do objeto que se construiu no psiquismo (uma fantasia) do sujeito que ama, é preciso que a pessoa amada esteja viva? Nasio (1997) esclarece que é importante a existência do corpo ativo e desejante do objeto, o qual possibilita estimular o desejo do amante, constituído pela fantasia. Ou seja, é o corpo em movimento que propicia a projeção no psiquismo do

amante. O objeto possibilita ao sujeito que ama a formação da autoimagem e garante a solidificação de sua realidade, tornando-a tolerável mediante sua insatisfação, além de representar um limite da satisfação absoluta, que não se pode suportar.

Por conseguinte, compreendemos que o objeto de amor propicia a estruturação do psiquismo do indivíduo que ama, haja vista que a oscilação entre satisfação e insatisfação que lhe proporciona auxilia-o a sobreviver. No contexto do amor maternal, pode-se considerar que o filho representa um depósito de desejos da mãe, por isso, ocorre um superinvestimento libidinal da progenitora no descendente. Consequentemente, o filho pode ser um objeto imprescindível e insubstituível para a mãe.

Segundo Nasio (1997), o amante considera o amado como um objeto insubstituível porque construiu seu desejo gradualmente, conforme o fluxo vibrante deste. Assim, o objeto se conforma ao ritmo do desejo da pessoa que ama, fazendo-a se excitar, sonhar e até se decepcionar em relação a suas carências afetivas, como se fizesse parte dela.

Podemos relacionar a explicação de Nasio (1997) acerca do amor com o vínculo que a mãe estabelece com o filho. Assim, como expusemos no subtópico 2.3.1 – “Desenvolvimento psicosssexual da mulher”, o corpo vivo do filho é um estímulo para a projeção no psiquismo da mãe, constituindo uma imagem do amado que é da ordem inconsciente. Essa imagem, vinculada ao amor narcísico, está de acordo com os valores da mulher, possibilitando a idealização de seu descendente. O filho pode ser considerado único e insubstituível para uma mãe porque ele se refere aos desejos que ela construiu progressivamente desde a infância, conforme o próprio desenvolvimento psicosssexual. Por isso, no próximo subtópico, abordamos os possíveis efeitos da perda do objeto de amor ou do amor do objeto, relacionando-os à dor de uma mãe cujo filho morreu.

2.3.3 A Perda do Amor: A Dor

Neste subtópico, temos como propósito apresentar as reações de uma mulher diante da morte do filho, abrangendo a possibilidade de desvinculação afetiva entre a progenitora e o descendente. Partimos do pressuposto de que o vínculo entre mãe e filho é uma ligação intensa, permanente e de difícil rompimento. Portanto, cabe-nos, nesse momento, perguntar: É possível uma mulher se desligar da representação que o filho constitui?

A perda repentina de um filho, como no caso de assassinato, obriga a mulher a se separar dolorosamente de seu objeto de amor, fenômeno denominado por Nasio (1997) de “dor da separação”, gerada pelo golpe da morte da pessoa amada. O autor aponta que não há uma diferenciação entre dor física e dor psíquica sob o viés psicanalítico, pois a dor

remete tanto ao psiquismo quanto ao corpo. No entanto, utiliza-se mais o termo “dor psíquica” para designar algo não pode ser palpável ou identificado fisicamente, como, por exemplo, a dor causada pelo rompimento do laço íntimo com o ser amado. Ela pode ser ilustrada pelo seguinte depoimento de uma mãe (integrante do grupo ASDL):

É um negócio enlouquecedor esse sentimento da perda de um filho. (...) Não imaginava o quanto a dor pode ser grande. Não a dor assim de perder um filho, eu sabia que a dor de perder um filho era grande, eu imaginava, desde que eu tive meus filhos. Mas assim, eu não sabia o que era uma dor tão grande. Quando eu falo, eu me emociono, desculpa. Mas ela é tão grande, tão grande, que você não consegue respirar. Você não consegue andar. (...) Eu não vou mensurar a dor, mas a maior dor do mundo que um ser humano experimenta é perder um filho. (...) Meu Deus do céu, meu filho não ri, meu filho não chora, meu filho não fala, meu filho não anda, meu filho não tem futuro. Meu filho simplesmente não existe, acabou?

Nesse relato, podemos perceber que a dor decorrente da morte de um filho apresenta-se somática e psiquicamente, além de ser extraordinária. Gonzaga (2006, citado em Almeida, Santos & Haas, 2011) aponta que não existe dor maior que essa, pois, geralmente, ela é vivenciada como uma ocorrência terrível e injusta. Assim, esse tipo de perda pode ser visto como um fenômeno extraordinário por abalar os laços afetivos intensos e singulares e, de acordo com Alarcão e cols. (2008), por contrariar a ordem esperada do ciclo vital. Por conseguinte, percebe-se que o decesso do filho representa o fim da perspectiva de futuro, dado que o descendente tinha uma vida por vir e esta é rompida pela morte. Por isso, geralmente, ele resulta na desorganização do psiquismo da mãe, deixando-a desorientada e transtornada.

Nasio (1997) esclarece que a fatalidade da perda do ser amado pode ter como consequência a desregulação do princípio de prazer, ou seja, aquele que ama deixa de perceber os meios que regulam as pressões pulsionais, como as sensações de prazer e desprazer, gerando a “loucura pulsional” (Nasio, 1997, p. 22). O desprazer não é a dor, apesar de ambos serem enquadrados na mesma classe de sentimentos penosos. Ele diz respeito à autopercepção pelo eu de uma tensão elevada, mas capaz de ser modulada, enquanto a dor está relacionada com a autopercepção de um descontrole das tensões oriundo de um psiquismo transtornado. Por isso, Nasio (1997, p. 25) define a dor psíquica

ou dor de amar como “o afeto que resulta da ruptura brutal do laço que nos liga ao ser ou à coisa amados”.

Dessa forma, a dor não se refere à ausência do objeto de amor, mas aos efeitos desta, sendo uma reação à perda. A dor psíquica, como resultado da quebra da fantasia que se tinha do objeto, é uma forma de confronto do sujeito com seu interior desordenado, denominada por Nasio (1997, p. 50) de “dor do enlouquecimento pulsional”. Em outras palavras, o rompimento da ligação entre mãe e filho não acontece apenas por meio da perda do descendente na realidade, mas pela perda da representação.

O sofrimento da mãe pode ser articulado ao amor intenso que ela tem pelo filho. Nasio (1994) menciona Freud ao abordar a relação entre amar e sofrer e explica que o indivíduo fica desprotegido em relação ao sofrimento quando está amando porque o amor gera um empobrecimento do eu em decorrência do investimento libidinal do sujeito no objeto. Consequentemente, quem perde a pessoa amada ou o amor desta fica arrasado e infeliz, principalmente em se tratando da morte de um filho de forma trágica e repentina. O superinvestimento da mãe no filho e o sentimento diante do decesso dele podem ser ilustrados pelo seguinte depoimento de uma mãe enlutada (integrante do grupo ASDL): “Assim, não é todo mundo, mas a grande maioria das pessoas, quando tem um filho, ama ele incondicionalmente. E daí o ser que você mais ama no mundo morre: seu filho. Quando morre um amigo seu, você já fica transtornado, você fica muito mal, né? Morreu o meu filho”.

Desse modo, a perda de um filho, principalmente de modo repentino e violento, pode ser tão chocante para uma mãe que lhe causa um trauma psíquico. Para a psicanálise, o trauma ocorre quando o sujeito não consegue dar sentido ao evento doloroso, pois é impotente frente ao acontecimento. Rudge (2001) esclarece que a perda de um objeto de amor faz com que o indivíduo tente dominar o sentimento de desamparo procurando os erros que cometeu para que, futuramente, não sofra novamente. No entanto, no caso do trauma, ele não consegue achar sentido para o episódio doloroso.

Segundo a teoria freudiana, o trauma provém de um susto, operando como uma excitação provinda do mundo externo ou interno que tem o poder de atravessar o “escudo protetor”, também chamado de paraexcitação, estrutura psíquica que procede como um anteparo na recepção de estímulos internos e externos. O trauma proporciona um distúrbio no funcionamento da energia do organismo e estabelece novas formas defensivas. Em outras palavras, o trauma provocado pela morte da pessoa amada se refere a um impacto que gera uma intensificação de energia que invade o psiquismo despreparado e desamparado (Freud, 1920).

Ferenczi (1934) também nos ensina que o trauma é derivado de uma falta de preparação ao se receber o choque, acarretando uma “comoção psíquica”⁵⁶. Trata-se de um sentimento de destruição de si, da capacidade de suportar, agir e refletir, além de poder constituir a vivência de irrealidade, gerando o sentimento de desprazer e angústia. Por conseguinte, o inesperado da comoção psíquica produz um grande desprazer que não pode ser superado. Nesse contexto, “superar” pode significar tanto o sujeito transformar o mundo que o cerca para se distanciar do motivo do distúrbio como se apegar à representação para ser capaz de suportar o desprazer e não senti-lo, ficando “anestesiado” para as emoções e buscando um comportamento apropriado enquanto o desprazer ou a produção de dor continuam.

O choque ao se receber a notícia da morte inesperada da pessoa amada geralmente é extremamente abalador, principalmente quando se trata de um filho. O fator-surpresa dessa situação pode ser representado pelo seguinte depoimento de uma mãe (integrante do grupo ASDL) que perdeu a filha em um acidente automobilístico: “No primeiro momento, eu fiquei passada, né? Eu não acreditava no que tava me acontecendo (...). Não, eu não acreditava porque um dia você deixa sua filha perfeita lá, né? (...) Eu fiquei anestesiada, eu não sabia o que fazer, o que falar, pra onde ir”.

A notícia da morte de um filho comumente é recebida pela mãe como um susto que a impacta, gerando uma perturbação em seu eu e desorientando-a. Além disso, o choque é tão desprazeroso que o eu pode se defender tentando não senti-lo, como uma forma de anestesia. O impacto da perda pode permanecer por um período mais longo e seguir o destino do luto patológico, conforme a condição psíquica de cada sujeito.

Assim, mesmo com a morte do objeto de amor, este permanece vivo no psiquismo do sujeito. Apesar de saber que o objeto foi irrefutavelmente perdido, o indivíduo continua a amá-lo mais do que nunca, o que lhe causa muita dor. A cisão do eu da pessoa enlutada em decorrência da falha do amor que faz reviver o objeto perdido pode fazer com que ela negue a ausência do ente querido, recusando-se a aceitar a perda definitiva.

A dificuldade de aceitação da morte de um filho é proveniente do excesso de investimento da mãe, uma vez que a representação dele é que regula a intensidade de seu desejo, pois o objeto não se refere apenas ao corpo vivo, mas à fantasia da progenitora formada com sua imagem. Portanto, quando a mulher perde o descendente, perde o meio que sustenta a potência de seu desejo, o ritmo que movimenta a força deste e o objeto das projeções imaginárias. Em outras palavras, trata-se da perda da representação que o objeto

⁵⁶ Ferenczi utiliza essa expressão para se referir a algo catastrófico, que ocasiona um estilhaçamento do psiquismo.

constituía para o sujeito. Consequentemente, o enlutado fica abandonado e desprotegido do excesso de tensão de um “desejo errante”, que não tem a fantasia para se apoiar (Nasio, 1997).

A dificuldade da aceitação da perda por morte inesperada pode ser articulada com a melancolia, como mencionamos no subtópico 2.2.5 – “A identificação”, uma vez que a identificação narcísica do eu com o objeto perdido pode ser proveniente de um trauma. A incorporação do objeto pode ser uma forma de compensação da perda em que a pessoa melancólica tenta mantê-lo vivo ainda que isso lhe custe muito sofrimento.

Após esta breve contextualização acerca da repercussão da perda do objeto amado no psiquismo do sujeito que ama com base na obra de Nasio (1997), passamos a abordar o processo de trabalho interno para lidar com a perda. Já apresentamos, no tópico 2.2 – “A perda por morte”, alguns destinos do luto, denominados por Freud (1917) de “normal” e “patológico”. Assim, consideramos a perspectiva de Nasio sobre o trabalho de luto muito próxima da compreensão freudiana.

Para Nasio (1997), quando morre a pessoa amada, o trabalho do luto consiste no desinvestimento gradual do excesso de representação do objeto. Por isso, a redistribuição da energia psíquica que estava concentrada em uma única representação (o objeto de amor) ocorre de forma lenta. Quando sucede à paralisação da representação após a morte do objeto, o sujeito enlutado fica “amortecido” por um longo período de tempo. A dor expressa não se refere à perda do ser amado, pois a pessoa passa a amá-lo ainda mais, mesmo sabendo que ele não retornará, superinvestindo na representação deste. Dessa forma, o enlutado fica “retalhado” entre seu grande amor pela representação do objeto perdido e a constatação da ausência deste na realidade.

Juntamente com o objeto, desaparecem as insatisfações cotidianas e os limites dos desejos do sujeito que ama. Portanto, a perda do objeto pode acarretar na morte do limite que este possibilitava, deixando o desejo “enlouquecido”. Assim, o trabalho de luto é uma forma de reconstruir um novo limite. No entanto, não é um processo fácil, pois a fantasia que se estabeleceu da pessoa amada pode ser tão intensa que impede a formação de novos laços com outros objetos, ou seja, a criação de novas fantasias (Nasio, 1997).

A apresentação da dor de perder alguém que se ama pode ser um indicativo de que o sofredor vê a perda como irreversível. Ademais, o sujeito considera o ente querido insubstituível, fortalecendo a convicção de que ninguém poderá ocupar seu lugar. O processo de desinvestimento da representação do objeto perdido seria a retirada do excesso de afeto e o investimento deste, de forma diferente, em outras representações. O luto pode ser compreendido como um processo de desamor em relação ao ente querido para se amá-

lo de outra maneira. Ressaltamos que a pessoa enlutada nunca se esquece do falecido nem mesmo deixa de amá-lo, apenas transforma o apego, que no início é demasiadamente excessivo (Nasio, 1997).

Com o que expusemos até aqui, objetivamos mostrar que a perda de um filho é algo devastador na vida de uma mulher. Além disso, o descendente é considerado insubstituível pela progenitora, justamente por causa da representação que construiu dele (como parte do próprio narcisismo e completude da falta do falo). O trabalho de luto de uma mãe pode ser caracterizado pelo processo de desinvestimento, de forma gradual, do afeto excessivo ligado à imagem do filho.

Apesar de o processo de luto ser denominado por Nasio (1997) de “desamor”, uma mãe que sofre pela morte do descendente, mesmo passando pelo trabalho de luto, não deixará de amá-lo nem conseguirá esquecê-lo. Entretanto, se esse processo já é extremamente difícil, objetivamos compreender o quão complicado se torna quando o filho morre de modo repentino e trágico, como no caso de homicídio.

Após apresentarmos a concepção da perda do objeto sob a perspectiva de Nasio (1997), passamos a outra abordagem pós-freudiana, com a obra de Jean Allouch (2004), que fez algumas críticas ao texto freudiano “Luto e melancolia”, de 1917. Consideramos tal crítica muito importante para fundamentarmos esta pesquisa, uma vez que buscamos compreender o luto materno por um filho assassinado.

Ao analisar “Luto e melancolia”, Allouch (2004) ressalta que Freud (1917) não pretendia se dedicar ao estudo do luto, mas sim ao da melancolia. Ou seja, nesse texto, a melancolia esclarece o luto, e Freud apresenta uma visão psiquiátrica sobre este, pois explana acerca do tema sob a perspectiva médica (Goher, citado em Allouch, 2004). Dessa forma, ao descrever os traços mentais do luto e da melancolia, o mestre de Viena não aborda o luto em suas variações históricas.

Além disso, Allouch (2004) aponta como uma possível falha da teoria freudiana o fenômeno de substituição do objeto perdido ou destruído pelo sujeito, questionando se é possível alguém ocupar o lugar do ente querido. É possível investir libidinalmente em outro objeto da mesma forma que se investia na pessoa amada? Assim, o autor supõe que não é possível substituir o objeto perdido, principalmente quando se trata de perda por morte.

Ao lado da possível falha ao afirmar que a substituição do objeto perdido é possível, para Allouch (2004), Freud deixou de desenvolver alguns aspectos do luto, como, por exemplo, a contextualização histórica das funções deste e a apresentação de uma visão da morte no Ocidente. Allouch critica a construção teórica de Freud pelo fato de o mestre

de Viena se basear em poucos casos clínicos, pois este admitiu que a fundamentou com um número pequeno de casos, insuficiente para as exigências do estudo. Desse modo, Freud não se apoiou na mesma clínica que o levou à construção de seu método, pois não se trata do caso paradigmático freudiano, mas de um pequeno recorte sem particularidade.

Ademais, Allouch (2004) afirma que, na teoria do luto, Freud não abordou uma característica comumente apresentada por aqueles que perderam recentemente um ente querido: a expectativa de reencontrar a pessoa na rua, em casa ou qualquer outro lugar. Inicialmente, o enlutado considera o objeto um desaparecido, que pode reaparecer em qualquer lugar e hora. Isso torna impossível aceitar a perda do objeto. A experiência subjetiva não permite realizar a prova da realidade da morte, e o sujeito não consegue acreditar no que aconteceu. Essa expectativa de reencontrar o filho que faleceu pode ser constatada no seguinte relato de uma mãe (integrante do grupo ASDL): “Eu já cansei de ir atrás de rapaz na rua achando que era ele, uma perna parecida, um cabelo parecido, ia atrás, atrás, porque achava que era ele. Muito, muito difícil, ficava na janela olhando um rapaz que ia pegar o carro e eu achava que era ele, idêntico, tinha que ser ele.” Esse tipo de alucinação, porém, não persiste por muito tempo.

Em relação à crítica de Allouch (2004) sobre a falta de uma contextualização histórica do luto no ensaio “Luto e melancolia” (1917), ressaltamos que, apesar de não apresentá-la no texto aludido, Freud realiza uma revisão de literatura acerca das reações dos povos primitivos à morte em “Totem e tabu” (1913) e da mudança da visão sobre esta a partir da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) em “Reflexões para os tempos de guerra e de morte” (1915a), como vimos anteriormente. Todavia, consideramos as demais críticas de Allouch pertinentes por apontarem falhas e a falta de conteúdos importantes para a teoria do luto.

Para finalizar a revisão bibliográfica da presente dissertação, retomamos os temas que abordamos para fundamentarmos a teoria referente aos assuntos apresentados na pergunta de pesquisa: “O ódio se associa ao sofrimento do luto e dificulta sua elaboração para mães que perderam o filho por assassinato?”.

Inicialmente, expusemos as concepções da psicanálise sobre a violência e o ódio, abordando-as no contexto social do capitalismo e relacionando-as ao funcionamento do aparelho psíquico. Com tal fundamentação, buscamos compreender a violência contemporânea, uma vez que nosso estudo trata de mortes por assassinato, consideradas violentas e decorrentes do contexto social, e o ódio como um afeto inerente à condição humana, que geralmente se manifesta nas mães frente à morte do filho por homicídio.

Em seguida, apresentamos o conceito de luto e os principais elementos da melancolia, visando entender o luto e suas vicissitudes em mulheres que perderam um filho. Justificamos nossa descrição detalhada da melancolia com a argumentação freudiana de que o específico quadro clínico é uma qualidade do luto sob o viés patológico. Assim, abordamos o luto patológico para compreendermos a dificuldade de elaborar o luto das mães cujo filho foi assassinado.

Por fim, expusemos a concepção do vínculo entre mãe e filho e o processo de desinvestimento afetivo da progenitora no descendente a partir do falecimento deste para entendermos o sofrimento e a dor da mulher diante da perda de um filho.

No próximo tópico, apresentamos o método que utilizamos nesta pesquisa para, em seguida, abordarmos os resultados e expormos nossas discussões e considerações finais.

3 METODOLOGIA E MÉTODO

O método psicanalítico é específico e constitui um tema delicado e alvo de várias críticas, tecidas até mesmo pelos próprios psicanalistas. Apesar disso, seu campo teórico é bastante amplo e apresenta uma diversidade de metodologias que envolvem a realização de pesquisas, muitas das quais são efetivadas em parceria com universidades. Dentre as contribuições de estudos sobre a pesquisa psicanalítica desenvolvidos nesse âmbito, abordamos algumas que julgamos possibilitar o esclarecimento e a compreensão do método psicanalítico ao qual recorreremos nesta dissertação.

Figueiredo e Minerbo (2006) apresentam a diferença entre pesquisa em psicanálise e método psicanalítico. Para tanto, relembram que a psicanálise proposta por Freud consiste na investigação de conteúdos inconscientes, aos quais se tem acesso por meio da técnica psicanalítica, que envolve um processo terapêutico que abarca um amplo corpo de conhecimentos e prevê constantes reformulações de seus objetos de estudo.

O objetivo da psicanálise é a articulação entre prática clínica, teoria e pesquisa. A partir disso, Figueiredo e Minerbo (2006) explicam que na pesquisa em psicanálise a psicanálise é o objeto da pesquisa e consiste em formas de produção de conhecimento nas diferentes teorias dessa área, assim como nos estudos históricos ou nas reflexões epistemológicas e na compreensão dos conceitos sobre fenômenos sociais e subjetivos. Por conseguinte, não há necessidade de o pesquisador ser um psicanalista que atua na pesquisa em psicanálise, ao passo que o método psicanalítico exige a atuação de um psicanalista e a abordagem dos temas pode ser ampla. Os processos socioculturais ou os fenômenos psíquicos apresentados fora do contexto clínico são exemplos de tipos de pesquisa com método psicanalítico.

3.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A metodologia desta dissertação consistiu, em um primeiro momento, na realização de uma ampla revisão bibliográfica sistemática⁵⁷ a partir do objetivo de nossa pesquisa. Para tal, e no intuito de construir a fundamentação teórica deste trabalho, recenseamos a literatura sobre a sua temática.

⁵⁷ Segundo Sampaio e Mancinini (2007, p.84), a “revisão sistemática, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema.”

Em um segundo momento, desenvolvemos o aprofundamento teórico, sobre o qual discorreremos em três grandes tópicos. No primeiro tópico, abrangemos a teoria da violência segundo a psicanálise e no contexto histórico e social do capitalismo, bem como no âmbito da constituição psíquica do sujeito, valendo-nos dos conceitos de pulsão de morte e afeto de ódio. No segundo tópico, inicialmente apresentamos a temática do processo de luto, situando nos contextos histórico e cultural a reação do ser humano à perda; depois, elencamos os principais elementos da constituição da melancolia (sentimento de culpa, narcisismo e identificação) como patologia do luto. No terceiro tópico, abordamos a concepção do luto materno na psicanálise, delineando o conceito do estabelecimento do vínculo entre mãe e filho. Desenvolvemos este estudo com base sobretudo nas fontes primárias da teoria psicanalítica, ou seja, nas obras freudianas.

3.2 COLETA DE DADOS

Após realizarmos o estudo bibliográfico, dedicamo-nos à coleta dos dados da pesquisa.

De acordo com Iribarry (2003), os dados de uma pesquisa psicanalítica podem ser coletados por meio de entrevistas gravadas, fragmentos de sessões clínicas, histórias clínicas, biografias, autobiografias e obras de arte. Seguindo tal orientação, os dados analisados neste trabalho foram obtidos por meio de entrevistas, diários de campo e atendimentos clínicos.

3.2.1 Entrevistas

A pesquisa empírica foi desenvolvida por meio de entrevistas semiabertas⁵⁸ com quatro mães que perderam filhos por assassinato e que participam do grupo Amigos Solidários na Dor do Luto (ASDL), que oferece apoio a enlutados.

O critério para a escolha das entrevistadas foi o conhecimento da mestrandia sobre o histórico de cada uma no que se refere à perda do filho por homicídio. A apropriação desse conhecimento se deveu à participação no grupo ASDL. Subsequentemente, estas mães foram convidadas a dar o seu depoimento para a realização da pesquisa.

Os depoimentos foram coletados na escola clínica da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Centro de Psicologia Aplicada (CPA), por uma equipe de alunos do curso

⁵⁸ As perguntas utilizadas nas entrevistas encontram-se anexas.

de Psicologia, participantes do Projeto de Pesquisa Guarda-Chuva “Luto e trauma: apontamentos clínicos”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em 24 de fevereiro de 2012, com o número de pesquisa 2012025957. Esta pesquisa de Mestrado está vinculada ao Projeto Guarda-Chuva.

As entrevistas foram gravadas e transcritas conforme a autorização das participantes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁵⁹ (ver Anexo). Antes da realização dos depoimentos, esclarecemos a cada participante quanto aos objetivos da pesquisa, ao compromisso de sigilo e ao tratamento ético, e, em seguida, apresentamo-lhes o termo para ser lido e assinado. Destacamos que para assegurar o sigilo das identidades das mães entrevistadas utilizamos nomes fictícios.

As quatro mães foram, então, entrevistadas⁶⁰, e agendamos uma segunda entrevista com duas delas, visando complementar os dados da pesquisa no processo de análise. Na segunda entrevista, pedimos a ambas as participantes que relatassem as suas experiências de luto, e novas perguntas surgiram no desenrolar da conversa.

3.2.2 Diários de Campo

Os diários de campo foram escritos com base no que observamos e anotamos durante os encontros do grupo ASDL, no ano de 2013.

Conforme Silva (2013), o diário de campo é uma modalidade de pesquisa que utiliza a técnica da observação livre acompanhada de registro, que visa complementar e validar as informações construídas. Desse modo, o registro é composto por impressões subjetivas, expressões informais e anotações de gestos, de comportamentos e de relatos verbais.

Em vista disso, os registros dos diários de campo vieram a somar informações e dados sobre as entrevistas realizadas, os quais foram acrescidos durante a discussão das mesmas.

3.2.3 Atendimento Clínicos

Realizamos atendimento clínico de três mães que perderam os respectivos filhos por homicídio, as quais procuraram o grupo ASDL e foram encaminhadas à mestranda para

⁵⁹ Ressaltamos que não foi elaborado um termo específico para esta pesquisa. Utilizamos o documento original que foi aprovado no Projeto de Pesquisa Guarda-Chuva pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR.

⁶⁰ Dentre as quatro primeiras entrevistas realizadas, uma foi feita pela mestranda.

receberem atendimento individual, conforme as suas demandas e suas motivações. As consultas foram agendadas no CPA.

O processo terapêutico teve início em julho de 2013 com uma das mães, e em agosto de 2013 e em novembro de 2014 com as duas outras, respectivamente. A última mãe atendida já havia participado da entrevista desta pesquisa.

As sessões ocorriam uma vez por semana. Após cada sessão, anotávamos as informações do atendimento, em consonância com a sua escuta e com as suas impressões. Os relatos das sessões não foram registrados de forma integral, entretanto buscamos respeitar a literalidade e a sintaxe dos discursos. Depois de cada atendimento semanal, recebíamos supervisão da professora orientadora.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

3.3.1 Análise das Entrevistas

Procedemos à análise das entrevistas a partir do método psicanalítico e com base em Caon e Fédida (citados em Iribarry, 2003) e em Figueiredo e Minerbo (2006).

O primeiro passo para a análise de uma pesquisa com método psicanalítico realizada por meio de entrevista consiste na leitura das informações já coletadas e transcritas. Não se trata de uma tarefa simples, pois esses dados são registrados conforme a escuta do investigador (Caon, 1994; Fédida, 1992, citado em Iribarry, 2003). A leitura dirigida pela escuta como procedimento de análise de dados pelo psicanalista diz respeito a uma aproximação com o trabalho da clínica. Acessamos o registro de uma escuta flutuante, para posteriormente identificarmos falhas ou embaraços no discurso apresentado, constituindo, então, a análise psicanalítica (Caon, 1996, citado em Iribarry, 2003). Em seguida, realizamos recortes no texto, para destacar temas, expressões e/ou palavras, desconstruindo-o. Passamos, então, à sua reconstrução, conferindo-lhe um novo sentido sob o olhar do pesquisador (Figueiredo & Minerbo, 2006).

A interpretação diz respeito a um olhar de “psicanalista” para o fenômeno investigado (Figueiredo & Minerbo, 2006). A partir disso, na pesquisa psicanalítica, há uma relação entre o mundo subjetivo do intérprete e o mundo objetivo da realidade investigada⁶¹ (Iribarry, 2003). Consideram-se as impressões transferenciais⁶² do

⁶¹ A investigação da realidade objetiva considera a realidade psíquica, e as noções de objetivo e subjetivo são relativas (Iribarry, 2003).

pesquisador em relação ao texto com o propósito de alcançar o ensaio metapsicológico, que aborda uma construção provisória de resultados da investigação em forma de texto (Iribarry, 2003). Cabe enfatizar que a história do pesquisador psicanalista se altera pelo caminho, podendo ocorrer desvios de seus “objetos”, de acordo com os fenômenos transferenciais e contratransferenciais⁶³ que caracterizam a singularidade da pesquisa de método psicanalítico, que possibilita a reinterpretação do *pathos* (sofrimento), ou seja, não toma o sofrimento como um objeto a ser observado, mas sim o direciona para o outro por meio da transferência (Labaki, 2012). Em outras palavras, a pesquisa com método psicanalítico transforma os objetos, os pesquisadores e os instrumentos de investigação (Figueiredo & Minerbo, 2006).

Tendo isso em conta, a análise das entrevistas desta pesquisa foi realizada a partir do método proposto por Figueiredo e Minerbo (2006) e Iribarry (2003).

Nas quatro entrevistas que compuseram nossa pesquisa, bem como nas duas entrevistas complementares, buscamos investigar conteúdos significativos dos relatos das mães entrevistadas. O primeiro passo da análise foi efetuar a leitura do texto, a fim de obter uma compreensão geral do seu conteúdo. O segundo passo consistiu em discriminar temas, expressões ou palavras com foco no fenômeno pesquisado. O terceiro passo envolveu o agrupamento dos temas em forma de categorias. Por fim, no quarto passo, realizamos a descrição sintetizada das categorias estabelecidas no terceiro passo.

Compreendemos, assim, que nos dois primeiros passos efetuamos a desconstrução do texto, para, nos dois últimos, procedermos à sua reconstrução, elaborando um novo sentido do conteúdo escrito, conforme o método proposto por Figueiredo e Minerbo (2006).

Para tanto, construímos uma tabela (ver Anexo), na qual apresentamos: os temas (conteúdos significativos) em forma de categorias (denominadas unidades de significado), encontradas a partir das leituras dos textos dos depoimentos; os recortes das falas das participantes relacionados com os temas; e a estrutura geral dos significados das falas, que se trata do agrupamento do sentido geral das falas, de forma sintetizada.

A análise e a discussão dos dados das entrevistas são apresentados no item 4 – “Resultados e Discussão” –, composto com recortes das falas entrevistadas para

⁶² Segundo Laplanche e Pontalis (2001), a transferência na psicanálise consiste em um sistema em que os desejos inconscientes se atualizam em certos objetos, como resultado de uma relação firmada.

⁶³ A contratransferência é um conjunto de reações inconscientes do analista ao objeto de análise (Laplanche & Pontalis, 2001). No caso da contratransferência na leitura do conteúdo em análise, refere-se à forma como o material interroga o analista (Figueiredo & Minerbo, 2006).

exemplificar as unidades de significado identificadas e viabilizar discussões das temáticas abordadas. Destacamos que o texto foi desenvolvido com base na tabela, elaborada anteriormente à construção do texto.

3.3.2 Análise dos Atendimentos Psicológicos

A construção de caso é um método de pesquisa psicanalítica usado pelo psicanalista no processo de tratamento. Compõe-se dos registros de lembranças e fragmentos narrados pelo paciente (Fédida, 1991, citado em Silva, 2013). De acordo com Silva (2013), é possibilitada pela conjunção entre a experiência de vida do paciente e o trabalho metodológico, o qual tem como objetivo abarcar a singularidade do atendido.

O caso é construído pelo pesquisador, por meio do seu registro escrito, podendo ser denominado “o caso do(a) pesquisador(a)” (Silva, 2013, p. 41) e pode ser configurado como uma ficção. Cabe à supervisão no processo de atendimentos psicológicos o papel de transformar o relato do caso analisado em construção de caso (Barth, 2006, citado em Silva, 2013).

Segundo Fédida (citado em Silva, 2013), o registro do relato do atendido possibilita ao pesquisador aprofundar a compreensão do caso e o auxilia a direcionar o tratamento, bem como a refletir sobre a própria prática clínica. A partir disso, pode possibilitar uma reconstrução e uma reorganização dos conceitos psicanalíticos existentes, que se trata da técnica psicanalítica estabelecida por Freud.

Desse modo, nesta dissertação desenvolvemos a construção dos casos a partir da transfiguração dos relatos das pacientes, com vistas na compreensão de suas histórias. Buscamos elaborar uma possível explicação do funcionamento e da organização do aparelho psíquico de cada uma das atendidas, ou seja, formulamos as hipóteses de compreensão acerca da constituição do psiquismo das pacientes para relacioná-las, posteriormente, com a perda objetal.

Para possibilitar um entendimento do modo singular como cada uma dessas quatro mães lida psíquica e comportamentalmente com a perda do filho, abrangemos os aspectos de seu psiquismo. Utilizamos como base teórica a abordagem psicanalítica freudiana e as obras *Neurose e Não-Neurose*, de Marion Minerbo (2009), e *Psicoterapia Breve*, de Mauro Hegenberg (2010), com o propósito de entender por meio dos conceitos psicanalíticos os modos de funcionamento psíquico ou os tipos de personalidade. Posteriormente, articulamos essa compreensão com a fundamentação teórica da revisão bibliográfica deste trabalho para versar sobre a temática do luto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS

História de vida e breve descrição dos atendimentos psicológicos

4.1.1 Caso 1

Nome Fictício: Maria

Idade: 45 anos

Maria pertence a uma família humilde do interior do Paraná, que é constituída por oito filhos, seis mulheres e dois homens. A paciente é a sexta filha do casal. Segundo Maria, a sua família é muito tradicional, assumindo uma postura conservadora da ideologia machista, segundo a qual as mulheres não podem estudar (Maria estudou até a terceira série do Ensino Fundamental) e são muito reprimidas em relação à sexualidade. Dessa forma, a paciente caracteriza a mãe como “ruim”, dado que a genitora demonstrava preferência pelos filhos homens, e o pai era afetivamente ausente.

Maria relatou recordar-se pouco da infância. Apenas lembra que sofria agressão física dos pais com frequência e que muitas vezes desconhecia o motivo da violência que sofria. A paciente saiu de casa muito cedo: por volta dos treze anos de idade, foi morar com a sua irmã mais velha, que trabalhava e residia na casa da patroa. Nesse período, a paciente perdeu a virgindade com um vizinho do local onde residia e engravidou dele. Escondeu de todos (até mesmo desse vizinho) a gravidez e decidiu trabalhar em outra cidade. Ela informou à patroa sobre a gestação apenas uma semana antes de parir. A paciente afirmou que não desejava ter o filho e pretendia doá-lo assim que ele nascesse. Entretanto, quando deu à luz, decidiu ficar com a criança e mencionou cuidar muito bem dela.

A paciente mudou-se para Curitiba quando o filho ainda era pequeno. Em Curitiba, conheceu o seu futuro marido. Dez anos mais velho do que Maria, ele era separado e não tinha filhos, pois acreditava que não podia. Quando a entrevistada engravidou dele, ele ficou muito feliz, pois tinha o sonho de ser pai.

O esposo de Maria era caminhoneiro, por isso viajava com frequência. Neste período, a paciente, como não trabalhava, ficava em casa cuidando dos filhos (teve dois com esse marido). Em decorrência das viagens constantes do cônjuge, Maria tinha pouco contato com ele no início do casamento. Quando ele mudou de profissão, tornando-se

proprietário de um estabelecimento, a paciente teve a oportunidade de conviver mais ele. Maria diz que “aprendeu tudo” com o marido: a cozinhar e a cuidar da casa e dos filhos. Ressaltamos que o cônjuge assumiu espontaneamente a paternidade do filho que Maria tivera antes de conhecê-lo, registrando-o em cartório.

Maria perdeu o marido após quinze anos de casamento. Ele morreu depois de levar um tiro ao ser vítima de um assalto. A partir dessa perda, Maria ficou desorientada, pois o esposo assumia toda a responsabilidade financeira da família. Com o falecimento dele, a paciente precisou arrumar um emprego para criar seus filhos. Para ir ao trabalho, acordava diariamente às três horas da madrugada. Por falta de conhecimento, ela não recorreu ao direito legal de receber pensão pela morte do cônjuge.

Em novembro de 2012, Maria perdeu seus dois filhos mais novos, um tinha vinte e um anos de idade, e o outro, dezenove. Os dois faleceram juntos. Antes do acontecimento trágico, um dos filhos foi preso pela polícia, por estar com uma pequena quantidade de droga. Esse filho foi preso, mas o soltaram no mesmo dia. Os policiais devolveram a droga que estava com ele no momento do flagrante, tendo-o liberado com a condição de que, posteriormente, pagasse-lhes três mil reais. A paciente relatou que a família não tinha esse dinheiro para pagar e começou a receber ameaças em forma de pedradas na casa e cobranças. A partir disso, Maria decidiu denunciar os policiais, os quais foram, então, presos. Ela acredita que foi por esse motivo que mataram seus filhos.

Um dos filhos de Maria morreu com três tiros, e o outro, com dois. Ambos foram executados com uma arma silenciadora, dentro da casa onde residiam. O filho mais velho foi quem encontrou os corpos e deu pessoalmente a notícia à mãe, após dizer-lhe por telefone que precisava encontrá-la com urgência.

Diante da vivência dolorosa, Maria não mais conseguiu ir ao trabalho e ficou afastada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Iniciou, então, um acompanhamento psiquiátrico e psicológico no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS encaminhou-a para o grupo de apoio Amigos Solidários na Dor do Luto (ASDL), cujos participantes têm em comum a perda de algum ente querido. Em julho de 2013, Maria decidiu procurar a ajuda do grupo, que lhe ofereceu atendimento individual no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná (CPA/UFPR). O CPA conta com alunos do curso de Psicologia da universidade que, em parceria com o ASDL, realizam pesquisa sobre o luto e oferecem atendimento psicológico. Maria demonstrou motivação para o atendimento individual e iniciou o tratamento em agosto do mesmo ano, em paralelo com o tratamento do CAPS.

A paciente trouxe como queixa inicial o sofrimento pela perda de seus dois filhos mais novos. Relatou que tentou suicídio, estava tomando medicamentos e recebeu do CAPS o diagnóstico de depressão. Nesse Centro, ela recebe atendimento psiquiátrico e participa de um grupo de apoio, que é composto por um público com uma diversidade de “doenças”, principalmente por dependentes de drogas e álcool. Além disso, Maria disse que não conseguia comer. Segundo ela, isso se deve ao fato de que ir ao supermercado traz lembranças dos filhos, medo, pânico e insônia. Também relatou ser perseguida por dois homens, que foram à sua casa em um carro preto. Acreditava que os sujeitos fossem da polícia. Tinha medo de que esses homens fizessem com ela o mesmo que haviam feito com os seus filhos. A partir disso, realizou algumas alterações em seu visual (por exemplo, mudou a cor do cabelo, para não ser reconhecida) e trocou de endereço, para que não a encontrassem (vendeu a sua casa e, mediante financiamento, adquiriu uma quitinete, onde passou a morar).

Ao longo do acompanhamento psicológico, o humor de Maria apresentou mudanças frequentes de estado de humor. Em algumas sessões, mostrava-se muito sensível a acontecimentos que a abalavam de forma intensa. Chorava por vários dias e não tinha ânimo para sair da cama e, menos ainda, de casa. Sentia de tristeza e, nesse período, o pensamento em suicídio reaparecia. Não tinha vontade de viver. Quando estava no seu estado deprimido, a paciente geralmente faltava às sessões. Em outros momentos, ela se apresentava animada, conseguia sair de casa, ia à academia e à igreja, conseguia cozinhar e não pensava em suicídio.

No decorrer do período de atendimento de Maria, os policiais que mataram os seus filhos foram condenados e perderam seus cargos. Além disso, a paciente recebeu uma indenização pela morte dos descendentes. Depois de ter recebido o dinheiro, tentou suicídio novamente, com medicamentos psiquiátricos, e foi atendida no Hospital 24 Horas de Curitiba. Permaneceu afastada do trabalho e está tentando receber o benefício previdenciário (pensão por morte) do Ministério da Previdência Social. Continuou participando das atividades do CAPS, entretanto mudou de unidade, passando a ser atendida no bairro onde reside.

No início de 2014, a paciente relatou sofrer ameaças de um sujeito, usuário de drogas, que morava perto de sua residência. Segundo Maria, o sujeito ficava no portão do prédio da paciente esperando-a sair ou chegar. Dizia que a amava e que se ela não ficasse com ele, ele a sequestraria.

Naquele mesmo ano, Maria mencionou fumar maconha, o que, no entanto, fez apenas uma vez, somente com o intuito de experimentar.

Nas últimas sessões, contou que estava indo a bares com frequência e que estava tomando bebidas alcoólicas. Mencionou ficar bêbada e acreditava que os medicamentos psiquiátricos potencializavam os efeitos do álcool. Consequentemente, passou a não tomar os seus medicamentos quando vai aos bares.

4.1.2 Compreensão Pessoal do Caso 1

Há indicativos de que Maria apresenta um modo de funcionamento psíquico não neurótico, com base na teoria da psicopatologia psicanalítica abordada por Minerbo (2009). De acordo com a autora, a organização psíquica do não neurótico está relacionada com os distúrbios associados à constituição do narcisismo (sofrimento narcísico), marcada pela presença de angústias primitivas e defesas psicóticas. Tendo isso em conta, podemos articular esses traços mentais com o caso em estudo, dado que a paciente apresenta alguns sintomas que se aproximam da organização não neurótica, tais como adições, distúrbios alimentares, melancolia e atuações.

O modo de funcionamento não neurótico pode ser decorrente da necessidade de afeto, apoio e compreensão, em decorrência de o eu estar fragilizado (Hegenberg, 2010). Maria demonstra eu fragilizado: diante dos conflitos cotidianos, ela facilmente se desorganiza, apresentando dor e sofrimento gerados pela invasão de angústia. Pressupomos, então, que a fronteira do eu da paciente seja debilitada, já que qualquer estímulo é vivenciado como excessivo e desestruturante.

O estímulo que desorganiza o psiquismo de Maria pode ser exemplificado pelo seu desentendimento com a sua nora: o conflito levou-a a um estado depressivo. Chorou por vários dias, não saía de casa, pensava em suicídio e apresentava o discurso de que ninguém se importava com ela. Esse é o tipo de situação por meio da qual Maria tende a lançar-se a um estado confusional penoso, colocando-se em um lugar de pouco valor e interpretando que foram os outros que a colocaram nessa posição. Desse modo, ela parece figurar uma confusão entre realidade e fantasia, o que, muitas vezes, leva a psicóloga que a atende a questionar-se: as vivências que Maria relatou ocorreram na realidade? Ainda assim, prevalecem os dados da sua realidade psíquica. Um exemplo disso pode ser delineado pelo relato da paciente de que sofre perseguições de dois homens que possivelmente querem matá-la, como fizeram com os seus filhos.

Em outros momentos, a paciente descarrega a sua angústia (energia não ligada ao afeto) por meio de atuações, ou seja, ela escoia a energia psíquica, que não possui ligações representativas, para o mundo externo. Assim, essas atuações podem ser ilustradas por

alguns comportamentos⁶⁴: necessidade de andar pelas ruas sem rumo, tomar bebidas alcoólicas por determinado período, comprar vários produtos que não usufruirá, etc. Percebemos que o psiquismo de Maria é basicamente regido pelo princípio de prazer, já que ela parece escoar a energia psíquica que gera angústia de forma imediata para atenuar o desprazer. Nesse contexto, há a prevalência do Id (uma das três instâncias do aparelho psíquico, que representa o inconsciente e é a expressão psíquica das pulsões — Laplanche & Pontalis, 2001), demarcado pela desconsideração das circunstâncias da realidade (Freud, 1923a).

Conforme depreendemos das características do funcionamento psíquico da paciente, ela demonstra uma dificuldade de separação entre o eu e o objeto, o que pode ser exemplificado pelo relato de um relacionamento amoroso da paciente. Maria trouxe a algumas sessões o seu estado abalado diante do término de um relacionamento com um homem que conheceu num bar. O relacionamento durou apenas duas semanas, mas foi tempo suficiente para ela se ligar intensamente ao sujeito (objeto), sem fazer diferenciação entre o eu e o outro. Durante esse período, a paciente apresentou o “namorado” à sua família (ao filho, à neta, à nora e à irmã) e o encontrava todos os dias. Na segunda semana de convivência do casal, ele terminou o relacionamento. Maria ficou devastada, pois não imaginou que isso pudesse acontecer. A partir disso, começou a sair para beber e embriagava-se com frequência. As atuações de Maria podem ser relacionadas com a sua incapacidade de tolerar a angústia, necessitando escoá-la instantaneamente. O término de namoro fez com a paciente se angustiasse e se desorganizasse, por não encontrar sentido no motivo que levou o amante a romper o relacionamento. Esse exemplo demonstra que Maria não possui uma função “realitória” bem estabelecida, haja vista que ela falha na concepção do objeto como outro. Em outras palavras, ela não consegue separar-se do objeto.

Em relação à morte dos filhos, Maria parece não conseguir simbolizar essa perda, ou seja, ela não atribui sentido à sua experiência dolorosa, concebendo um vazio de significação, gerador do sentimento de angústia de separação. Tal angústia é causada pela colocação do objeto como apoio (parte do trabalho psíquico) para constituir a integridade do eu. A angústia de separação está articulada com o medo da perda do amor, e o conflito configura-se entre ideal de eu, id e realidade. Nessa modalidade de funcionamento psíquico, temos como instância dominante o ideal de eu — formado pelas primeiras identificações do desenvolvimento infantil do sujeito, além de ser um representante do

⁶⁴ Comportamentos que são apresentados no estado maníaco, conceito que retomamos posteriormente, ao abordarmos a teoria da melancolia.

mundo interno, que age como autojulgador, afirmando que o eu não consegue chegar a um ideal (Freud, 1923a) —, e a relação com o objeto é de apoio (Hegenberg, 2010). Essa angústia leva o sujeito a recorrer a defesas que se caracterizam pelas somatizações, atuações, adições, entre outras (Minerbo, 2009).

No caso de Maria, a relação com o seu objeto é caracterizada pela dependência, dado que busca apoiar-se nele para reequilibrar-se diante de suas excessivas oscilações de autoestima. Com isso, ele se torna essencial para a sobrevivência do eu e, conseqüentemente, é colocado como parte do espaço psíquico. A relação de Maria com o seu marido é um exemplo da forma de ligação dependente e de apoio com o objeto. Ela dependia do cônjuge para lidar com as situações da vida, como as atividades da rotina, as questões financeiras e psicológicas. Quando ele faleceu, a paciente ficou desestabilizada, diante das dificuldades encontradas sem a presença do seu objeto.

Maria apresenta essa oscilação entre objeto bom e mau influenciando em seu funcionamento psíquico: o objeto apresenta-se ora como construtivo, ora como devastador. Na economia libidinal de Maria, ele pode ser concebido como objeto narcísico — ou seja, auxiliar do eu da paciente —, pois é disposto a serviço do narcisismo de Maria como amparo às situações angustiantes. Um exemplo em que objeto tem a função de apoio às situações de angústia da paciente é quanto ela recorre às bebidas alcoólicas para afastar-se do sentimento de angústia. Nesse caso, a bebida não é colocada como objeto de prazer, mas como objeto de escoamento de angústia, caracterizando-se como necessário para aplacar as angústias narcísicas da paciente.

Em relação ao eu de Maria, conforme mencionamos anteriormente, ele se caracteriza como pouco desenvolvido, com características de autorrepresentações negativas, pois a paciente se coloca em um lugar em que é indigna de ser amada, tendendo a expor-se a situações de humilhação e vergonha. Exemplo de vivência da paciente que apresenta esses traços do eu é a crença de que não encontrará alguém que lhe ofereça apoio e com quem possa se relacionar (apesar de expressar o desejo de ter um amante), argumentando que ninguém quer se envolver com uma pessoa “louca” como ela, que toma medicamentos psiquiátricos e frequenta o CAPS.

Maria possui dificuldade para sublimar, ou seja, converter as suas expressões originais das pulsões em atividades socialmente aceitáveis, como o esporte, a arte, o lazer, etc. Quanto à perda efetiva dos filhos, não se trata apenas de uma consumação da ameaça da perda objetal: a paciente manifesta angústias primitivas (variações em torno da angústia de morte), pois apresenta um perfil melancólico, que se caracteriza pela autopunição, baixa autoestima, falta de energia e pensamento suicida. Ela tende a defender-se de suas

angústias primitivas principalmente por meio da negação, pois relata que, quando passa por momentos angustiantes, não consegue acreditar que seus filhos morreram, como se isso não tivesse acontecido na realidade. Tendo isso em conta, a paciente aparentemente nega a experiência dolorosa para apartar a angústia e para não entrar em contato com a experiência.

Apesar de não termos mais informações sobre a infância de Maria, em decorrência da sua falta de recordação da época, podemos formular hipóteses para esclarecer seu modo de funcionamento psíquico, configurado pelo processo de base não neurótica. Devido ao fato de a paciente ser oriunda de uma família constituída por muitos filhos, de condição financeira desfavorável, de ideologia machista e ausência paterna, pressupomos que a sua mãe (a quem ela se refere como “ruim”) fosse uma pessoa angustiada e que tivesse descarregado o excesso de energia no psiquismo da filha, a qual não teria conseguido elaborar, ou seja, não teria dado conta da angústia depositada pela mãe em seu psiquismo nesse ínterim. Por conseguinte, a relação com sua mãe teria sido fonte de afetos penosos e traumáticos, o que teria influenciado na constituição do modo de funcionamento psíquico da paciente.

Além disso, conjecturamos que, na primeira infância de Maria, sua mãe tenha sido excessivamente ausente (a ponto de a criança perder a manutenção de sua imagem viva da mãe em seu psiquismo) tendo em vista que a paciente apresenta dificuldade de simbolizar a ausência e defende-se contra as angústias (angústia de separação), desencadeando sintomas como perturbações psíquicas, somáticas e comportamentais.

Considerando que os cuidados maternos na primeira infância são fundamentais para a determinação da tonalidade afetiva que mais tarde será significado por meio da constituição do funcionamento psíquico do filho, bem como por meio do entendimento teórico do caso de Maria, percebemos que a origem da sua angústia pode estar relacionada com a sua primeira infância, ou seja, está associada com as experiências aprendidas, as quais são transformadas em nuances emocionais de prazer, desprazer e dor. Dessa forma, alguns aspectos apresentados na paciente, como desorganização psíquica, baixa autoestima, dependência em relação ao objeto, depressão, sentimento de solidão, podem ser associados à falha na constituição do narcisismo primário.

O narcisismo primário tem sua origem nos primeiros anos de vida da criança. Caracteriza-se pelo prazer encontrado no próprio corpo. Nessa fase, a função sexual está relacionada com a sobrevivência. As excitações sexuais localizadas no corpo, denominadas zonas erógenas, estão articuladas com o desenvolvimento do processo de aquisição de prazer e com o estabelecimento da relação da criança com o objeto (Freud, 1905). Assim

sendo, os traços mentais da paciente (a baixa autoestima, por exemplo) podem ser provenientes dessa fase, ou seja, pode ter ocorrido uma falha no estabelecimento do prazer no próprio corpo, como resultado do tratamento dado a ele pela mãe e de como esse tratamento foi recebido e percebido pela paciente.

Esse fenômeno pode estar articulado com o eu ideal dos pais. Antes mesmo do nascimento do filho, os pais podem idealizar uma imagem do corpo do descendente e após o nascimento podem constatar que o corpo não condizia com os seus ideais. Por conseguinte, a decepção da mãe diante do corpo do filho pode influenciar na constituição do psiquismo (constituição do eu ideal como medida do sujeito sobre si mesmo) e da personalidade do mesmo, podendo suceder no descendente a falta de valorização do próprio eu, bem como o principal tipo de angústia e defesa do processo psíquico de base.

A falta de valorização do eu de Maria, constituída a partir da primeira infância, pode ser interpretada como um trauma precoce em sua vida, resultando na composição de uma pessoa marcada pelo ressentimento. Assim, a paciente é caracterizada pela incapacidade de atingir seus objetivos, bem como pela dificuldade em aceitar as perdas, o que podemos exemplificar pela sua lamentação diante da morte do marido e dos filhos e pelos discursos de negação das perdas. Consequentemente, ela expõe relatos permeados pela angústia de aniquilamento (angústia de desintegração e agonias primitivas) e de morte (ameaça da perda do objeto), além de apresentar diversos traços mentais de uma pessoa ressentida — ao colocar-se no lugar de vítima (o marido e os filhos morreram “inocentemente”) e ao mostrar-se queixosa (manifestando queixas de tristeza), sem valor e depressiva, por exemplo.

Temos como hipótese que muitos dos traços psíquicos da paciente não se apresentavam antes da ocorrência da perda dos filhos. O fato de a paciente procurar o atendimento psicológico somente após uma vivência dolorosa de perda indica que esta pode ter deflagrado os aspectos psíquicos, somáticos e comportamentais. Entretanto, podemos apontar que ela talvez já apresentasse o mesmo modo de funcionamento psíquico, e, após o evento traumático da morte dos descendentes, desencadearam-se características mentais às quais a paciente era previamente predisposta.

A exposição acerca da impressão diagnóstica do caso de Maria com base na não neurose se justifica para articulá-la com o afeto de ódio, haja vista que buscamos compreender por meio desta pesquisa a influência desse sentimento no processo de luto das mães que perderam o filho por assassinato.

Entendemos que o objeto possui uma importante funcionalidade na constituição do eu. Quando o eu do sujeito age predominantemente sob o regime de *Eros*, caracterizará a neurose, ao passo que sob o regime de *Tânatos* caracterizará os quadros não neuróticos.

A partir disso, intuímos que o eu fragilizado de Maria, proveniente do seu suposto quadro não neurótico, torna-se condição para entrar no luto patológico após a perda dos filhos. Assim, os filhos não representavam objetos de desejo da paciente, mas objetos que funcionavam como apoio na sobrevivência do eu ou na manutenção seu equilíbrio narcísico. Quando ocorreram as perdas do marido e dos filhos, parece que o eu desesperado de Maria entrou no narcisismo de morte, desistindo da própria subjetividade. Nesse contexto, supomos que a paciente desencadeou a melancolia após o decesso dos filhos.

No que tange ao atendimento clínico de Maria, podemos afirmar que foi marcado pela reação terapêutica negativa. A paciente apresentou diversos obstáculos para efetivar a análise, manifestando certo “apego” à dor e a sintomas tais como a autopunição (relacionada com a pulsão de morte) e demonstrando falta de engajamento ao tratamento (faltou várias vezes às sessões).

Podemos supor que Maria dava à analista um lugar de apoio ao eu (da paciente) para mantê-lo integrado, como um pedido de ajuda diante do sofrimento. A psicóloga, por sua vez, encontrou dificuldades em relação aos atendimentos, dado que a paciente exigia da profissional uma atenção exacerbada em decorrência do discurso desorganizado e confuso.

Após relatarmos brevemente nossa compreensão do funcionamento psíquico de Maria com base na teoria psicanalítica, abordaremos a articulação do caso em estudo com a teoria do luto, do vínculo materno e do ódio.

Primeiramente, buscamos compreender o estabelecimento do vínculo afetivo (investimento libidinal) da paciente com os seus filhos para, posteriormente, tratarmos da perda dos descendentes, motivo que a levou a procurar tratamento psicológico.

Dado que Maria apresenta dificuldade de separação entre o eu e o objeto como característica de relação objetal, e visto que o objeto funciona para ela como apoio para a constituição da integridade do seu eu, a ligação dela com os seus filhos pode ser compreendida por meio da lógica de relação objetal do tipo fusional (escolha objetal de ordem narcísica).

A paciente relatou que o nascimento de seus três filhos não foi planejado, porque até então ela não desejava ser mãe, mas que, apesar disso, foi uma mãe muito protetora, tendo sempre “cuidado muito bem” deles: lavava bem as roupas deles e preparava as suas

refeições, limpava a casa, procurava protegê-los, levava-os à escola (não deixava que eles fossem sozinhos), não aceitava que as pessoas falassem mal deles, não deixava o pai bater neles, discutia com a professora deles para defendê-los, etc.

Maria se descreve como uma pessoa que não demonstra o amor por meio de palavras. Assim sendo, não dizia “eu te amo” para os filhos, pois acreditava que eles soubessem que ela os amava, embora não o tenha dito ou demonstrado, nem mesmo por meio de atitudes comportamentais como abraços e beijos. Ela relatou conhecer diversas pessoas que abraçam e beijam os filhos e lhes dizem que os amam, e afirmou que, apesar de admirar essas expressões de amor, não consegue agir dessa forma, pelo fato de não ter sido criada para demonstrar seu afeto às pessoas que ama.

A partir do modelo de relacionamento de Maria com os seus filhos, entendemos que a ligação entre a paciente e eles é caracterizada pela escolha objetal do tipo narcísica, pois remete à projeção de seus ideais narcísicos, ou seja, o nascimento dos seus descendentes desencadeou o seu narcisismo original, bem como a conduziu para a constituição do amor objetal completo⁶⁵, como se os filhos fossem extensão dela própria. A projeção desses ideais de Maria pode ser exemplificada por meio da atribuição da perfeição aos seus filhos: a paciente não percebia os defeitos deles. Dessa forma, a superproteção de Maria em relação aos seus filhos está de acordo com o seu ideal de eu, portanto aquele que os ofendesse e agredisse ou lhes atribuisse defeitos estaria agindo contra ela mesma. Além disso, há indícios de que a causa da morte dos seus filhos tenha derivado do envolvimento deles com drogas; no entanto, a paciente não parece reconhecer como possibilidade de falha dos filhos o fato de estarem lidando com objetos e atividades considerados socialmente proibidos e ilegais. Assim, ela aparentemente nega a realidade para permanecer na dimensão do ideal de eu, como uma forma de defesa contra as angústias primitivas.

Contrapondo-se a essa negação, Maria relata que, embora soubesse que um dos filhos era drogadito (o filho mais novo) — o qual, antes de falecer, havia sido preso por porte de drogas —, ela não esperava que os matassem, muito menos o “segundo” filho. Dessa maneira, podemos considerar que as mortes dos filhos foram repentinas e imprevisíveis para a paciente (embora saibamos que a morte de um filho é geralmente considerada inesperada por toda mãe). Além de os decessos terem ocorrido de forma inopinada, esse acontecimento envolveu violência, o que leva a paciente a pensar nos instantes de sofrimento que precederam o fato, supondo que os filhos tenham sido

⁶⁵ De acordo com Freud (1914), o nascimento do filho homem pode conduzir ao pleno amor objetal as mulheres consideradas narcisistas.

torturados antes de serem assassinados.

A conjectura de que a paciente desenvolveu um trauma psíquico a partir da morte dos seus filhos pode ser firmada com base nas características do funcionamento do seu psiquismo e na teoria do trauma freudiano e ferencziano.

Com vistas nisso, articulamos a vivência da morte dos filhos com o escudo protetor da paciente, uma vez que, conforme apresentamos anteriormente, podemos considerá-lo como pouco constituído, o que facilita o desencadeamento de um trauma psíquico. De acordo com a teoria freudiana do trauma psíquico, o trauma consiste na invasão de uma excitação intensa provinda do mundo externo ou interno que atravessa o escudo protetor do psiquismo despreparado e desamparado do sujeito (Freud, 1920). Ferenczi (1934), por sua vez, define o trauma como uma reação oriunda de uma vivência chocante que gera uma comoção psíquica (desagregação do psiquismo), podendo ocasionar o sentimento de autodestruição e a incapacidade de suportar, agir e refletir. O fenômeno traumático pode ser assimilado pelo sujeito como uma vivência de irrealidade que causa angústia e desprazer.

No caso de Maria, o falecimento dos descendentes pode ser considerado um evento traumático para a paciente, pois não era esperado. Presumimos que a notícia da morte dos filhos tenha sido recebida pelo aparelho psíquico de Maria como uma invasão excessiva de excitação (fator surpresa), rompendo com as ligações existentes, gerando dor e desorganizando o seu psiquismo já fragilizado. Além disso, ela relata que a morte dos filhos parece-lhe não ter ocorrido na realidade. A negação desse evento pela paciente, como já mencionamos, pode ser uma forma defensiva após a vivência dolorosa. Consequentemente, há indicativos de que o fenômeno chocante ocasionou a cisão (ou clivagem) do psiquismo de Maria, fazendo com que uma parte eu ficasse em contato com a realidade e a outra parte recusasse essa realidade (morte dos filhos) para evitar a sua fragmentação. Assim, compreendemos que Maria apresenta a dor e o sofrimento como resultados da reação diante da perda de seus filhos, e essa reação se manifesta numa desorganização interna da paciente, podendo ser associada ao estado de demência. Nas sessões, ela apresentou discurso desorganizado em decorrência da tensão interna causada pelos conflitos do próprio eu. Entretanto, não podemos desconsiderar que essa desorganização também pudesse ter influência dos medicamentos psiquiátricos que a paciente utiliza.

As mortes dos filhos acarretaram na paciente a perda do interesse pelas coisas do mundo externo, ou seja, ela destituiu de sentido a vida. Entendemos que tal desinteresse pelo mundo se refere a um sofrimento narcísico decorrente de uma retirada da catexia

libidinal dos objetos, direcionando-a ao próprio eu — ou seja, o sujeito deixa de amar (Freud, 1914). Por conseguinte, Maria apresenta sentimento de vazio, angústia intensa, vontade de morrer, baixa autoestima e autorrecreminações, características de um eu mal constituído, também apresentadas na melancolia.

Freud (1917) qualifica o luto como patológico por meio da teoria da melancolia, e a manifestação desta depende da disposição narcísica patológica do sujeito. Pressupomos que Maria desencadeie a melancolia em vez de trabalho de luto, pelo fato de manifestar intensa autorrecreminação, transtorno alimentar, episódios maníacos com tentativas de suicídio. As tentativas de suicídio realizadas pela paciente podem ser relacionadas com tentativas de acusações ao objeto (os próprios filhos de Maria), pois conjecturamos que, por meio da identificação do eu da paciente com os filhos mortos (objetos perdidos) de forma duradoura, ocorre a transformação de uma parte do eu em objeto. Como consequência, o eu ataca a si próprio (golpe narcisista) da mesma forma como atacaria o objeto externo. Em outras palavras, entendemos que a paciente se identificou narcisicamente com os filhos mortos, incorporando-os no seu eu. Por conseguinte, a ambivalência que estava ligada aos filhos retorna para o eu de Maria, apresentando como características o rebaixamento da autoestima, a autopunição, os delírios de inferioridade e a ruína. Esse processo pode ser interpretado como uma dificuldade da paciente em aceitar as perdas dos descendentes. Desse modo, a sua libido permanece ligada a eles. A partir disso, não se trata mais da libido objetal, mas de uma libido narcísica dirigida ao segmento do eu transformado pela incorporação.

Maria manifesta o sentimento de culpa por meio da ideia de que poderia ter evitado a morte dos filhos. Assim, podemos compreender que o afeto de culpa da paciente estaria relacionado com a ambivalência e o grau de hostilidade vivido por ela em relação aos filhos falecidos.

Além disso, as autorrecreminações da paciente também podem ser articuladas com a pulsão de morte, que é direcionada para o próprio eu de Maria. A autoacusação e a punição podem ser formas de satisfação das tendências do ódio e do sadismo, as quais denunciam a presença da pulsão de morte.

Maria apresenta outro traço melancólico: o ciclo melancolia-mania, pois, em consonância com Freud (1917), a melancolia tende a tornar-se mania. Durante o período de acompanhamento psicológico, quando não se encontrava no seu estado depressivo, a paciente encontrava-se num estado maníaco, oscilando entre esses dois modos. Na reparação maníaca, Maria atua: realiza compras excessivas, não consegue administrar o seu dinheiro, tem necessidade de ficar fora de casa o dia inteiro, pratica atividade física de

forma excessiva e perde o apetite.

Outro aspecto da dificuldade de aceitação das perdas por Maria pode se referir à complexa ligação da representação de mãe. Nesse sentido, os lugares designados aos filhos se referem à construção de um significado para si mesma, dado que o filho pode ser um substituto do seu conjunto de seus desejos. No caso de Maria, os filhos podiam representar dinheiro, amor do marido, estabilidade, segurança, etc. Além disso, o fato de a paciente considerar os filhos como partes de si mesma (ligação narcísica) e acreditar na possibilidade de domínio e propriedade em relação aos descendentes teria contribuído para desencadear sua tristeza e do sentimento de desamparo quando os filhos faleceram.

Cabe salientarmos que a paciente em estudo não apresenta o afeto de ódio voltado para o mundo externo, no entanto há indicativos de que esse afeto tenha sido reprimido e se manifesta por meio dos sintomas de dor, angústia, sofrimento e perturbações psíquicas. Assim, o destino do luto de Maria pode ser considerado patológico, em decorrência da manifestação de características melancólicas pela paciente. Supomos, também, que ela não consegue separar-se dos filhos mortos, o que pode tratar-se de uma tentativa de mantê-los vivos no imaginário, como uma forma de negação da perda, mesmo que esse processo gere sofrimento e profundo sentimento de desamparo.

4.1.3 Caso 2

Nome Fictício: Ana

Idade: 40 anos

Ana cresceu numa favela na capital de um estado diferente daquele onde nasceu. Segundo a paciente, sua família era muito pobre, haja vista que ela vivia num lixão e, muitas vezes, nutria-se de restos alimentícios que encontrava entre os dejetos. O pai da paciente faleceu quando ela tinha oito anos de idade; portanto, seu contato com ele foi limitado. Ana é a filha mais velha do segundo casamento do pai, e possui meios-irmãos pelo lado paterno, os quais, no entanto, desconhece. De ambos os pais, a paciente possui apenas uma irmã. Ana relatou, também, que sua mãe, após a viuvez, manteve muitos relacionamentos amorosos e que era frequente que levasse homens para casa. A paciente mencionou que atualmente sua mãe é uma pessoa “amarga”, pois não aceita nenhum tipo de brincadeira, é uma pessoa séria.

Ana casou-se, aos quatorze anos de idade, com um rapaz dez anos mais velho que ela. O marido era viúvo e tinha quatro filhas. Ela engravidou quando tinha quinze anos e

teve um filho. A paciente cuidava da casa, do seu filho e das filhas do marido. O pai das crianças era ausente e, de acordo com Ana, ia para a “farra”, frequentava prostíbulos e era usuário de drogas. Posteriormente, Ana tornou a engravidar, porém relatou ter sido esta uma gravidez indesejada, pois lamentava a vida que tinha e o fato de que teria mais um filho para cuidar. Consequentemente, realizou várias tentativas de aborto, mas, não obtendo sucesso, teve uma filha.

Durante o casamento, Ana relatou que traiu o marido duas vezes, pois sentia raiva por ele ser ausente. Comentou que, embora atualmente as traições não lhe pareçam ter sentido, na época elas tiveram. Após cinco anos de casamento, Ana decidiu separar-se e saiu de casa para morar de aluguel. Tinha uma vida difícil, pois precisava trabalhar e criar seus dois filhos. Decidiu comprar um barraco de dois cômodos na favela e, visto que não tinha dinheiro, negociou com o dono do imóvel por meio de trocas: trocou alguns móveis que possuía pelo domicílio. A paciente, sua mãe e seus filhos passaram a morar juntos no local. A região era muito perigosa, mas havia segurança para a população que residia na comunidade. Na favela, era comum as pessoas andarem com metralhadoras, pois o lugar era controlado pelo tráfico de drogas.

Ana arrumou um emprego e conseguiu juntar economias. Depois de alguns anos, o cunhado da paciente, que é policial, sugeriu que ela se mudasse para outra cidade, pois a favela em que morava era muito perigosa, tinha tiroteios frequentes e o barraco de Ana não era seguro. Seguindo o conselho, ela decidiu mudar-se para a região metropolitana da capital outro estado, e passou a morar de aluguel em um bairro da cidade. Embora o pai de seus filhos não acompanhasse a criação deles, pagava a pensão alimentícia. Ele se casou novamente e permaneceu morando naquela capital.

A paciente trabalhou como empregada doméstica até concluir um curso profissionalizante e passar a trabalhar em outro ramo. Quando seus filhos cresceram, passaram a contribuir financeiramente para o sustento da família. Com o tempo, eles conseguiram comprar um terreno e construir uma casa com um quarto para cada um; no entanto, foi um processo demorado, visto que não possuíam muito dinheiro para investir na residência.

Ana perdeu seu filho por assassinato em janeiro de 2012. Ele tinha vinte e um anos de idade e foi morto com quatorze tiros dentro de seu automóvel. De acordo com a paciente, o rapaz foi atingido por dois atiradores. Ela soube do ocorrido por funcionários de uma funerária, que foram à sua casa para dar a notícia. A paciente ficou muito abalada com o evento e gritou no momento que a informaram da morte do filho. Foi até o Instituto Médico-Legal para reconhecer o corpo. Ana não teve coragem de entrar na sala para o

reconhecimento, por isso seu cunhado policial se dispôs a realizar essa tarefa. O cunhado comentou que o rapaz estava desfigurado, pois levava vários tiros no rosto, mas a face do filho de Ana foi reconstituída para o velório.

Após decorrido um ano e seis meses da morte do filho, Ana decidiu procurar o grupo de apoio a enlutados Amigos Solidários na Dor do Luto (ASDL). O grupo de apoio encaminhou-a para receber atendimento individual no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná (CPA/UFPR), dado que os alunos do curso de Psicologia da Universidade, em parceria com o ASDL, realizam pesquisa sobre o luto e oferecem atendimento aos integrantes do grupo que necessitam acompanhamento psicológico. Ana demonstrou motivação para o atendimento individual e iniciou o tratamento em julho de 2013.

A paciente trouxe como queixa inicial a falta que sentia do seu filho, mencionando uma saudade que só aumentava e doía, e que, além disso, não conseguia dormir. Relatou ter realizado uma investigação sobre a morte do rapaz. Como resultado desse empenho, ela acredita que seu filho tenha sido morto pelo marido da mulher com quem vinha tendo um caso amoroso. Embora o filho de Ana tivesse uma namorada, a paciente afirmou que ele a traía, além de frequentar prostíbulos na região em que moravam, principalmente quando brigava com a moça. Além disso, a paciente relatou que o filho tinha envolvimento com drogas, descoberto por ela certa ocasião em que o filho deixou cair um pacote com a substância ilícita. De acordo Ana, seu filho não era usuário, apenas traficava. Ademais, a paciente culpa a mãe da namorada do filho por ele ter se envolvido com o tráfico, visto que, segundo Ana, a então futura sogra do rapaz é traficante e o teria influenciado a entrar nessa atividade.

Ana mencionou que, depois da morte do filho, contaram-lhe que ele teria sido um exportador de drogas. Isso foi motivo de revolta, pois ela se questiona sobre o porquê de as pessoas lhe contarem a respeito somente após o falecimento e não antes: “Por que não vieram me contar antes? Se contassem antes, eu teria tempo para ajudar o meu filho”. A hipótese da polícia para a morte do filho de Ana é que ele tenha sido morto por outros traficantes de drogas por vender as substâncias em área de comercialização alheia.

A hipótese de Ana, por outro lado, não concorda com a versão proposta pela polícia, mas sim com aquela oferecida pelo cunhado da namorada do filho. Este se dirigiu ao bar onde o filho de Ana estivera antes de morrer e indagou ao homem do estabelecimento quem poderia ter matado o rapaz. Posteriormente, a caminho de casa, foi seguido pelo homem com quem havia conversado e este lhe desferiu cinco tiros. Apesar de ferido, o homem permaneceu consciente e tentou se fingir de morto. O atirador, então, teria

dito: “Você não queria saber quem matou o [nome do filho de Ana]?”. O cunhado da namorada do filho sobreviveu ao ataque e pôde contar essa história para a paciente.

Outra queixa que a paciente traz com frequência às sessões se refere ao julgamento das pessoas em relação à forma da morte de seu filho, pois elas pressupõem que ele era traficante. A paciente mencionou não acreditar que ele tivera envolvimento com drogas, já que vivia endividado, não possuía dinheiro e tinha dois empregos, alegando que ele não dispunha de tempo para traficar e teria mais dinheiro se trabalhasse com o tráfico.

Após a morte do filho, Ana relatou ter passado por sérias dificuldades financeiras, com as parcelas do carro do filho para pagar, além das despesas da casa e do velório. Ela não tinha como recorrer ao afastamento do emprego custeado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), visto trabalhar como autônoma. Por esse motivo, teve que voltar a trabalhar dez dias após o falecimento do filho. Diante dessas dificuldades, Ana decidiu mudar de emprego e passou a trabalhar como representante de produtos de uma empresa. Além disso, mudou de residência em função do sofrimento por que estava passando em decorrência das lembranças do filho.

Durante o período de atendimento, Ana trouxe para as sessões diversos aspectos de sua vida pessoal, além dos relatos de sofrimento pela perda do filho, como seus relacionamentos amorosos, o trabalho cotidiano e o sua relação com a família e os amigos. Em relação ao filho, Ana demonstrou, além da inconformidade com a perda, um conflito entre duas imagens contraditórias de seu descendente: o “filho bom” e o “filho mau”. Inicialmente, a paciente apresentou o seu rebento às sessões como um “filho bom”, pois ajudava a família, era respeitoso, educado, trabalhador e obediente. No entanto, a forma como o rapaz morreu a faz pensar na possibilidade de um “filho mau”, que ela desconhecia, já que parece ter sido morto intencionalmente. A paciente acredita que se ela conhecesse o “filho mau” seria mais fácil a aceitação da perda. Além disso, Ana rejeita o julgamento da sociedade quanto à morte do filho, apresentando às pessoas uma versão diferente do falecimento dele: por acidente de carro. Por outro lado, o suposto assassino do filho foi morto por um conhecido da paciente. Ana relatou querer ver esse assassino morto, pois sentia ódio dele por ter supostamente matado o seu filho e acreditava que todo assassino deveria morrer para “pagar” pelo que fez.

A paciente teve dois relacionamentos amorosos, e atualmente mora com a pessoa com quem se relacionava na época em que o filho faleceu. Ela comentou que, embora não ame o seu namorado, ele é o companheiro que a faz mais feliz.

4.1.4 Compreensão Pessoal do Caso 2

Com base no atendimento psicológico prestado a Ana, presumimos, com base no campo da psicopatologia, organizada por Freud e abordada por Minerbo (2009), que o modo de funcionamento psíquico da paciente aproxima-se da denominada neurose (conflito que se configura entre supereu e id). Conforme Minerbo (2009), tal processo psíquico refere-se à intensidade afetiva e à elaboração dos estímulos recebidos pelo aparelho psíquico.

Ana apresenta como característica a capacidade de pensar (racionalidade), no sentido de que ela demonstra nas sessões um discurso bem elaborado e uma lógica consensual. Em termos psicanalíticos, a paciente apresenta um funcionamento psíquico regido principalmente pelo princípio de realidade, haja vista que consegue realizar uma delimitação entre o seu desejo e a realidade externa — função “egoica realitária”. Assumimos a hipótese de que o estabelecimento do discernimento entre fantasia e realidade da paciente foi estipulado pela sua experiência de vida, a qual pode ser considerada árdua, por ter passado por muitas dificuldades financeiras, principalmente na infância, exigindo dela o desenvolvimento da autonomia pela busca da sobrevivência.

Por conseguinte, ela é capaz de conceber a separação do objeto, ou seja, consegue delimitar o objeto como outro sujeito. Contudo, enfatizamos que, no vínculo entre mãe e filho, essa separação do objeto é mais complexa, dado que a ligação da mãe com a prole é considerada forte e permanente em decorrência da hipótese de que o filho possa ser uma extensão narcísica da mãe. Por intermédio da perda do filho, a paciente consegue representar sua experiência de desprazer, pois, segundo os seus relatos, Ana compreende que o filho não retornará e, apesar da dor e da tristeza geradas pela ausência dele, tenta seguir sua vida e se adaptar à nova realidade.

Desse modo, a paciente, diante das demandas apresentadas após a morte do filho, compreendeu a necessidade de retornar ao trabalho para pagar as contas, bem como de manter os laços afetivos com os familiares, o namorado e os amigos. Nesse contexto, há indicativos de que Ana apresenta capacidade sublimatória, já que aparentemente consegue investir no trabalho e nos seus relacionamentos de modo prazeroso, mesmo passando por uma experiência dolorosa de perda.

Outra característica apresentada por Ana é a presença da angústia de castração. Ana percebe que não pode ter tudo o que sonha. Por exemplo, constantemente relata que gostaria de possuir uma vida financeira mais estável e não ter necessidade de trabalhar tanto, além de expressar certa insatisfação em relação aos seus relacionamentos amorosos,

visto que demonstra um ideal de amor articulado à ideia de uma pessoa com condições financeiras favoráveis (provedora) para lhe oferecer uma vida confortável. Contraditoriamente, o namorado de Ana não corresponde às expectativas dela, visto que ela constantemente critica-o e relata a insatisfação com o relacionamento. A paciente consegue perceber que a realidade não atende aos seus ideais, mas estes parecem compor o seu sentido de vida, pois ela vive para buscar seus sonhos, os quais são geralmente relacionados à conquista de bens materiais e ao sentimento de poder e valorização.

A angústia de castração refere-se ao medo de perder o falo no enfrentamento edipiano com o competidor. O falo pode ser representado pela potência do sujeito na tentativa de conquista do desejo e da obtenção de prazer. A angústia de castração propicia a percepção de que não se pode ser ou ter tudo, tratando-se de uma castração simbólica que é inerente à condição humana (Minerbo, 2009). Em decorrência dessa angústia, a pessoa neurótica geralmente possui problemas com limites, gerando o sentimento constante de insatisfação, pois o que falta é considerado mais relevante do que o possuído. Assim, essas pessoas costumam disputar poder e dinheiro, apresentando discursos permeados desse teor (Hegenberg, 2010).

O relacionamento de Ana com o namorado apresenta como característica o controle, dado que a paciente frequentemente o humilha e coloca-se em posição de poder em relação a ele. Ana relata que não o ama, mas encontra prazer por tê-lo como companheiro, inclusive porque ele a faz rir. Assim, o namorado parece ser submisso a Ana. Ele mora no apartamento dela e possui uma renda salarial menor (em comparação com a renda de Ana). Atualmente (abril de 2015), ele se encontra desempregado. Por meio desses dados, podemos relacionar o lugar e a função do objeto na economia libidinal de Ana: o namorado de Ana é seu objeto erótico e o papel dele na economia libidinal pode ser associado com a fase anal da evolução da libido, ocorrendo o ponto de fixação nesse período, o qual se caracteriza pelo poder de controle e submissão do objeto — traços da gratificação anal. A partir disso, o namorado de Ana tem que se submeter aos desejos dela, bem como ao seu poder e à sua autonomia. Sob essa perspectiva, a pulsão na subjetividade neurótica é regredida para algum ponto de fixação da sexualidade infantil, visto que a potencialidade da angústia de castração impede o investimento pulsional nos objetos edipianos — bloqueio edipiano (Minerbo, 2009). Assim, no caso de Ana, pressupomos que o ponto de fixação é a fase anal.

A partir disso, podemos relacionar a suposta fixação na fase anal de Ana com a neurose obsessiva, dado que a paciente apresenta a ênfase da ambivalência nas relações objetais, como, por exemplo, a polaridade amor e ódio nos relacionamentos com o

namorado e com o filho; a gratificação em humilhar o namorado como uma forma de controle e sadismo; a adequação da sua vida às normas e regras sociais (pagar as contas em dia e ter uma vida regrada), demarcando assim a castração, bem como um ideal de eu fortalecido; o sentimento de culpa exacerbado; a obsessão por dinheiro, entre outras características. Cabe ressaltar a pressuposição de que o caso de Ana apenas se aproxima do quadro clínico da neurose obsessiva, ou seja, intuímos que se trata de um caso “leve”, pois a paciente não apresenta sintomas compulsivos ou obsessivos intensificados.

Apesar de a paciente apresentar uma função realitória bem estabelecida e a angústia de castração como função estruturante de seu psiquismo, ela aparentemente apresenta certa distorção da realidade em relação ao filho, pois expõe o discurso de um “filho bom”, ao relatar as qualidades positivas do descendente morto (obediente, respeitoso, amoroso, generoso, etc.), mas, entretanto, percebe que há a possibilidade da quebra desse ideal, já que a forma da morte (por homicídio) a faz considerar a possibilidade de um “filho mau”. Não obstante, a realidade, ao demonstrar que o filho de Ana apresentava uma vida que não era condizente com as regras e normas socialmente aceitáveis, faz com que a paciente se angustie e se defenda por meio da negação do “filho mau”. A partir disso, podemos adotar a hipótese de que uma parte de sua subjetividade entra em contato com a realidade, o “filho mau”, enquanto outra parte recusa essa realidade para evitar a angústia, reafirmando o “filho bom”.

De acordo com Freud (1905), após a morte do ente querido, os enlutados tendem a adotar uma atitude especial em relação ao morto, lembrando somente dos comportamentos bons da pessoa. Portanto, podemos considerar que a perda parcial da realidade é evento comum. Contudo, quando ocorre o trabalho de luto, conforme a demanda de tempo e a condição psíquica de cada um, o sujeito começa a perceber e lembrar os comportamentos ruins do falecido e não somente suas características boas. Assim, parece que Ana tenta perceber somente a existência do “filho bom”, mas, às vezes, o mundo externo não permite que ela permaneça nesta “fantasia” (o que ocorre quando as pessoas comentam sobre a vida do filho falecido) e ela se angustia ao deparar-se com a possibilidade da existência do “filho mau”.

A morte do filho fomentou na paciente vários questionamentos sobre a possibilidade de comportamentos inadequados manifestados por ele (o envolvimento com drogas, por exemplo), sob a perspectiva social. Isso gera em Ana o sentimento de falha por não ter conseguido “educar” o seu filho conforme as exigências sociais. Em outras palavras, refere-se a uma ferida narcísica pela quebra do ideal de boa mãe. A falha de Ana repercute por meio do sentimento de culpa decorrente da ideia de que poderia ter “salvo” o

seu filho da vida que ele tinha. A partir disso, podemos articular o estabelecimento das regras sociais e do sentimento de culpa com a instância do supereu, o qual se refere à representação das injunções culturais internalizadas pelo psiquismo. A internalização das regras e normas sociais é possibilitada pela introjeção e identificação do sujeito com o supereu dos pais ou responsáveis no seu processo de formação subjetiva. Consequentemente, a subjetividade neurótica é caracterizada pela culpa. Portanto, a vergonha e a humilhação são assimiladas como infelicidade para o sujeito, haja vista que se afastam do ideal de eu (neste contexto, o ideal de eu foi constituído no período edípico). Assim, o sentimento de infelicidade de Ana pode estar articulado com a maneira como seu filho morreu, o homicídio, por esta gerar indícios de incongruências do descendente em relação às regras e normas sociais, bem como com o fato de seu namorado não ser considerado bem-sucedido profissional e financeiramente. Tais dados se contrapõem ao ideal da paciente, causando-lhe angústia.

Alguns aspectos do modo de funcionamento psíquico neurótico de Ana podem ter sido manifestados a partir da perda do filho. Supomos, porém, que muitos traços mentais e comportamentais já se apresentavam na paciente, como, por exemplo, a valorização do dinheiro como elemento de segurança e poder. Outros, no entanto, surgiram após a experiência dolorosa da perda do primogênito, resultando na potencialização do sentimento de culpa, na expressão do ódio, numa percepção distorcida do mundo, etc.

Para a psicanálise, o desenvolvimento da constituição subjetiva do sujeito acontece principalmente durante o desenvolvimento libidinal infantil. Assim, os cuidados maternos na primeira infância são essenciais para a formação da tonalidade afetiva do indivíduo, que, posteriormente, determinará o funcionamento psíquico do mesmo. Por conseguinte, a relação maternal pode ser considerada o “protótipo de todas as relações amorosas posteriores” (Freud, 1940, p.202).

Nesse contexto, ao analisar a história de vida de Ana, pressupomos que, apesar de a paciente ter sido criada num contexto de condições financeiras precárias, dificultando o acesso à educação, à saúde e à segurança, por exemplo, isso não impediu que houvesse o estabelecimento afetivo da mesma com a mãe, ou seja, aceitamos a hipótese de que a mãe esteve presente na primeira infância de Ana. O relato da paciente de que a mãe é amarga diz respeito aos dias atuais, posteriores à perda do neto (a mãe de Ana *tornou-se* amarga).

Portanto, a passagem pelo período edípico de Ana parece ter auxiliado a suposta formação do funcionamento psíquico da paciente, de base neurótica. Ademais, podemos interpretar que Ana pôde realizar o desejo incestuoso de ficar com o pai, marca do complexo de Édipo, ao se casar com o “pai” (ex-marido) consideravelmente cedo.

Conjeturamos que algumas características da modalidade de funcionamento psíquico de Ana se aproximam da neurose, pois ela apresenta um supereu severo (preocupação de que o mundo externo irá julgá-la): competitividade, insatisfação, lógica racional, busca por poder, dinheiro e aquisições materiais, tiveram influência na formação psíquica a partir da infância. Ainda que haja a importância da constituição psíquica do sujeito principalmente na experiência infantil, ressaltamos a relevância das aprendizagens ao longo da vida, as quais também auxiliarão na determinação das tonalidades emocionais de prazer, desprazer e dor do sujeito no presente.

Diante disso, devemos levar em consideração a importância de analisar a ocasião na qual a paciente procurou o acompanhamento psicológico, visto que a mesma buscou ajuda diante do sofrimento e da dor pela perda do filho.

Ana apresenta várias reações a partir dessa perda, algumas abordadas anteriormente, como a quebra do ideal de filho — “filho bom” — e o sentimento de culpa por não ter conseguido evitar a morte do descendente. Outras reações podem ser delineadas, como o sentimento de ódio e injustiça.

Ana relata o sentimento de injustiça em diversas sessões, ao questionar o motivo pelo qual Deus não possibilitou uma chance de sobrevivência ao filho. Assim, a paciente apresenta o discurso de que não consegue frequentar a Igreja (antes do falecimento do filho, ela a frequentava), já que se vê impossibilitada de perdoar a Deus, por ter deixado o filho partir, e por ela própria não perdoar o(s) assassino(s) do descendente — a paciente acredita que não adianta ir à igreja com “ódio no coração” (palavras de Ana).

A apresentação do afeto hostil de Ana surge a partir do sentimento de revolta e inaceitabilidade da morte do filho — a qual pode tratar-se de uma negação da morte. Nasio (1997) aponta que, no caso do enlutado, pode ocorrer uma cisão do eu, pois mesmo sabendo que o objeto foi definitivamente perdido, o eu do sujeito pode recusar a perda absoluta do objeto de amor. Essa negação do eu em relação à perda do objeto pode dificultar o processo de elaboração do luto. Ademais, a forma como o filho de Ana veio a morrer, por assassinato, pode influenciar o sofrimento e a dor da perda experimentados por ela, dado que a paciente relata nas sessões que preferiria que o filho tivesse falecido num acidente. Conforme já afirmei, ela oferece à sociedade o discurso de que o filho teria perecido num acidente automobilístico, visto não gostar que as pessoas julguem o seu descendente como traficante ou usuário de drogas, com base na sua *causa mortis*. Assim, ao relatar que o filho faleceu num acidente, evita dar vazão a indagações sobre os motivos que levaram à sua morte.

Ademais, a paciente apresenta o discurso de que aceitaria de forma mais fácil a morte do filho se soubesse, antes do falecimento, que ele tinha uma vida não condizente com as normas e as regras sociais. Ela argumenta que, se soubesse que o filho era um assassino, por exemplo, não sofreria tanto com sua morte, posto acreditar que assassinos merecem morrer.

Quanto ao sentimento de ódio da paciente, manifesta-se por meio dos conflitos decorrentes de acontecimentos cotidianos, nos quais projeta esse sentimento, e que podem ser exemplificados pelas brigas com o namorado, com a filha, com o vizinho, com os colegas de trabalho. Ana parece apresentar períodos de grande insatisfação com a vida, criando conflitos com as pessoas com as quais se relaciona no dia-a-dia. No entanto, após passar pelo período de desacordo com os relacionamentos afetivos, ela consegue retomar o equilíbrio psíquico e resgatar os laços afetivos com as pessoas que ama.

Adotamos a hipótese de que a relação de Ana com o filho é caracterizada pela ambivalência entre amor e ódio, haja vista que, mesmo com a morte dele, o afeto negativo permanece no inconsciente materno por meio do recalque. Por outro lado, quando a paciente percebe seu rebento como “filho mau”, a representação dele, enquanto objeto de amor, passa a ser fonte de desprazer, viabilizando a manifestação do ódio. Diante disso, o afeto hostil pode não ser voltado diretamente ao objeto, deslocando-se para o mundo externo por meio de uma inclinação agressiva (como as brigas da paciente com as pessoas com quem se relaciona). Conjeturamos que Ana se defende do objeto causador de angústia, a representação do filho mau, por meio do afastamento dessa percepção de objeto como provedor de sensações desagradáveis.

O funcionamento psíquico de Ana apresenta como característica uma ambivalência intensa que repercute em forma de sentimento de culpa, característica da neurose obsessiva. Após a perda do filho, essa culpa ficou mais intensa, de onde intuímos que esse afeto se tornou um elemento que dificultou o trabalho de luto da paciente. Nesse sentido, a lembrança proibida foi recalcada pelo eu e retornou à consciência de forma deslocada, como podemos exemplificar com o fato de Ana direcionar o sentimento de ódio às pessoas que não estão envolvidas com a situação ou contexto.

Na clínica, o afeto de hostilidade apresenta-se no discurso da paciente, sendo ele direcionado para o mundo externo, por meio de conflitos com outras pessoas, provenientes do sentimento de intolerância e impaciência, e certa dose de hostilidade é direcionada também à analista. Exemplo ilustrativo desse aspecto é o fato de que, certa vez, a paciente quis teatralizar uma situação de briga e pegou a mão da analista com muita força, puxando-a para si.

Durante a análise, quando se apresentava à paciente reflexões quanto ao motivo da manifestação de afeto hostil direcionado ao mundo externo, Ana geralmente tentava justificar com argumentos racionais a causa da sua ira (estresse e muito trabalho, por exemplo), procurando disfarçar a real etiologia do sintoma (numa tentativa de recusar a percepção de que sente ódio do filho/desejo de morte dos pais no período do complexo de Édipo). Assim, o sentimento do ódio aparece no discurso da paciente de forma deslocada em relação ao objeto. Freud (1895b) aponta que a resistência, no tratamento analítico, faz parte dos mecanismos de defesa. Consequentemente, a defesa, expressa por meio da resistência, é aliada ao sintoma, que atua contra o rememorar das representações inconscientes que surgem no conteúdo da análise. Essas representações são consideradas aflitivas.

Ainda no cenário da clínica, a paciente apresentava uma resistência intensa, pois geralmente preenchia as sessões com assuntos considerados banais, ou seja, argumentos que se desviam da etiologia do seu sofrimento. Além disso, apresentava-se queixosa e as pessoas eram sempre retratadas como culpadas ou inadequadas. Nesse contexto, as dificuldades encontradas pela psicóloga consistiram no manejo das sessões, visto que muitas vezes Ana queria “dominá-las” (quanto ao tempo e ao conteúdo), e nos obstáculos encontrados para romper a resistência apresentada pela paciente.

Ademais, a relação de Ana com o afeto hostil também pode ser ilustrada por intermédio do discurso que a paciente apresentou em diversas sessões, sobre casos de homicídio que assistiu na televisão e de mortes de pessoas conhecidas que moram em seu bairro. Ao discorrer acerca de tais casos, a paciente aparenta demonstrar satisfação ao relatar as ocorrências de violência, apesar de considerá-las situações angustiantes. Podemos articular essa satisfação com a inibição da pulsão agressiva da paciente, a qual é proveniente do conflito relacionado às fantasias edípicas de parricídio. Por outro lado, a inibição em relação à pulsão da agressividade pode manifestar-se por intermédio de sintomas, como a angústia e o estado deprimido do sujeito.

Para finalizar a compreensão do caso de Ana, há indicativos de que a paciente apresenta dificuldade para aceitar a morte do filho, manifestando como principal conflito a divisão da representação do descendente morto entre “filho bom” e “filho mau”. Diante disso, os resultados da ambivalência entre amor e ódio parecem ser marcas da vida da paciente, dado que a mesma apresenta sentimentos de culpa, revolta e injustiça após a perda do filho.

Embora Ana relate sentir vontade de se vingar pela morte do filho (expressando, por exemplo, o desejo de matar o assassino), a aspiração não se tornou um projeto de vida

da paciente. Assim, interpretamos que a dificuldade do trabalho de luto da paciente está relacionada com o afeto hostil como resultado da ambivalência na relação com o filho, a qual se intensificou com o decesso dele. Portanto, a dificuldade de aceitação de Ana em relação à morte do filho diz respeito ao ódio do suposto filho “mau”. Consequentemente, ela tenta negar esse filho mau, recalando o afeto hostil direcionado ao objeto, já que, ao mesmo tempo, ama-o intensamente. Por conseguinte, a paciente apresenta diversos sintomas provenientes do recalque, como a angústia, o sentimento de culpa, o sentimento de ódio, etc. Por conseguinte, compreendemos que a morte do filho de Ana fez com que se quebrasse o ideal de filho (filho bom, educado, honesto, amoroso, etc.) que ela construiu quando ele estava vivo.

Acreditamos que o caso de Ana não se aproxima da melancolia, visto que o sentimento de culpa apresentado pela paciente diz respeito a uma identificação do período edípico, não ocorrendo a identificação regressiva de forma narcísica ao período da fase oral, como acontece na melancolia. Assim, o sentimento de culpa da paciente está articulado com o ideal de eu do período edípico, visto que a sua culpa gira em torno de questões morais (“dito dos pais”), da falha materna. Por conseguinte, a culpa da paciente foi intensificada a partir da morte do filho, sendo que a dificuldade do trabalho de luto está associada com a hostilidade direcionada ao seu próprio eu, que, ao se rebelar contra essa culpa, direciona o afeto de ódio para o mundo externo.

4.1.5 Caso 3

Nome Fictício: Rosa

Idade: 62 anos

Rosa, 62 anos de idade, aposentada, é oriunda de uma família constituída por oito filhos, seis homens e duas mulheres, sendo que a paciente é a terceira filha.

A mãe de Rosa é descrita pela paciente como uma pessoa muito exigente, rigorosa, culta e não lhe dava atenção durante a infância. De acordo com Rosa, a mãe fez com que a maioria dos filhos estudasse e se formasse no Ensino Superior (somente um filho não é graduado). Os filhos necessitaram estudar em outra cidade para concluírem o Ensino Superior, já que a família residia num local com poucas oportunidades de estudo. A mãe faleceu há menos de um ano e Rosa teve a oportunidade de se reaproximar da sua progenitora nos seus últimos períodos de vida. Dessa forma, a paciente relatou que pôde “pegar” sua mãe para ela, dado que não recebeu atenção da mesma na infância.

Rosa perdeu o pai quando ainda era criança. Ele foi descrito pela paciente como um sujeito bem humorado, alegre, festeiro, contudo, era agressivo quando consumia bebida alcoólica. O pai era etilista e, conforme Rosa, a família sabia lidar com a situação da dependência do álcool do mesmo. A relação de Rosa com o pai era boa, pois era considerada a filha “queridinha”.

Rosa casou-se e teve dois filhos, o filho mais velho teria atualmente 34 anos de idade e o outro tem 29 anos. Segundo a paciente, o primeiro filho era uma pessoa inocente, pura, bem humorada, sensível e aberta em relação às expressões de sentimentos, ao passo que o segundo filho é caracterizado como uma pessoa mais fechada e centrada.

Rosa perdeu o seu filho mais velho por assassinato, em 2006. De acordo com a paciente, o filho faleceu ao ser abordado por um assaltante. Este filho morava com Rosa e tinha um filho, neto de Rosa, que na época tinha seis anos de idade, hoje com quatorze anos.

A paciente é participante ativa do Grupo de Apoio Amigos Solidários na Dor do Luto (ASDL) e procurou atendimento psicológico em novembro de 2014. Rosa apresentou como queixas iniciais o intenso sentimento de culpa por seu filho falecido ter sido um dependente químico e o estado de pânico. A paciente apresenta um discurso de que foi uma mãe muito controladora em relação à vida de seus filhos, principalmente em relação a do mais velho. Ela cuidava da organização da vida cotidiana dos filhos, como a roupa, comida e horários. Além disso, Rosa expressou que desde o nascimento do seu primogênito apresentava o sentimento de medo de perda, sentimento que só era manifestado com esse filho.

O primogênito foi um dependente químico e iniciou o uso da droga na faculdade. Ele foi internado em clínica de recuperação de drogas. Neste período, a paciente relatou que foi um momento muito difícil em sua vida, pois não imaginava que o seu filho pudesse ser um dependente químico. Ela se dedicou ao tratamento do filho e quando ele estava se recuperando, ele foi morto com 26 anos de idade. Enfatiza-se que a paciente relatou que a morte do filho não está articulada com a dependência química do mesmo. Ela considera a morte do filho uma fatalidade. À vista disso, a paciente apresenta um sofrimento em relação à situação do filho antes da morte dele, pois acredita que o mesmo não tinha motivos sociais para ser um usuário de drogas, dado que ela considera que usuários são oriundos de famílias desestruturadas e sem uma formação educacional. Rosa entra num estado de pânico quando se recorda deste período de tratamento do descendente. A paciente descreve o seu estado de pânico como o sentimento de angústia intensa que a faz chorar e este estado ocorre com certa frequência (semanalmente).

Rosa também traz às sessões sobre o seu relacionamento com o marido. A paciente relatou que há seis anos quis se separar. Eles vivem na mesma casa, no entanto, não possuem um relacionamento de casal. Assim, eles dormem separados, cada um possui um quarto. Apesar de ser casada há mais de quarenta anos, Rosa apresenta um discurso que de não possui mais sentimentos de afeto pelo marido. Durante as sessões, a paciente expressa a vontade de que o marido se retire de sua residência, mas acredita que ele possui um bom relacionamento com o neto e com o filho, fazendo com que ela desista da ideia de que ele saia do local.

Após a morte do filho, Rosa desejou muitas vezes morrer, pedindo a Deus o fim da vida. Assim, ansiou adquirir uma doença que a levasse à morte, como câncer, infarto, acidente, etc. A paciente deixou de desejar a morte quando certa vez sonhou que o filho falecido pedia a ela que parasse de almejar o fim da vida e que esperasse para morrer até que o neto, filho do primogênito, entrasse na faculdade. A partir disso, o neto de Rosa parece possuir um importante papel na vida da paciente, dado que ela se dedica na criação dele. Desse modo, Rosa divide muitas responsabilidades da educação do neto com a sua nora, auxiliando no pagamento da escola, cuidando do neto nos finais de semana e no período das férias escolares do mesmo.

Rosa também traz às sessões o fato de que foi apresentada ao neto outra versão da forma da morte do pai dele. Quando o filho de Rosa faleceu, contou-se ao neto que o pai dele havia morrido do coração. A paciente justifica que a versão contada ao neto foi uma forma de amenizar o impacto da notícia dolorosa, dado que se tratava de uma criança de seis anos de idade na época. Entretanto, a verdadeira história da morte do filho de Rosa não foi revelada até hoje ao neto. Rosa parece não querer revelar a verdadeira história ao neto, visto que relatou que possui medo da reação do neto diante da história.

Por fim, para finalizar o caso de Rosa, enfatiza-se que a paciente lutou para que a justiça fosse feita após a morte do descendente. Rosa ia todos os dias à delegacia para que os policiais resolvessem o seu caso por meio da captura do assassino do filho. Ademais, Rosa foi atrás do governador para que ele pudesse auxiliá-la no caso. Conforme a paciente, ela apoiou para que achassem o assassino. Dessa maneira, os policiais acharam o criminoso, o qual foi julgado e preso. Rosa denomina o delinquente como “monstro” e “rato” e que após a prisão do mesmo, ela se sentiu alegre e eufórica.

4.1.6 Compreensão Pessoal do Caso 3

A articulação entre os dados coletados a partir do acompanhamento psicológico realizado com Rosa — juntamente com a base teórica fornecida por Minerbo (2009), na obra *Neurose e Não-Neurose* — e os conceitos freudianos permitem-nos construir a compreensão do caso em estudo. A partir das concepções teóricas acerca dos processos psíquicos de base, e também dos elementos e das instâncias constitutivas dos aparelhos psíquicos da neurose e da não neurose, pressupomos que o caso de Rosa se aproxima da organização psíquica neurótica, considerando as diversas características manifestadas pela paciente que demarcam esse quadro clínico específico, como o sentimento de culpa, a ambivalência, a fantasia da transgressão, o recalçamento, a angústia de castração, etc.

A compreensão do caso de Rosa será concentrada principalmente nas temáticas ligadas aos afeto da culpa e da angústia, já que a paciente procura o atendimento psicológico apresentando tais queixas como principais fontes do seu sofrimento.

O excessivo medo de perder o filho, que Rosa manifesta desde o nascimento dele, pode ser um exemplo de traço mental apresentado na neurose obsessiva, visto que nela esse sentimento se expressava por meio de ideias obsessivas. O medo da perda pode ser relacionado ao desejo de morte dos pais no período edípico da paciente. Esse desejo é recalçado na infância e quando o conteúdo tenta retornar à consciência, resulta em sintomas de defesa; por exemplo, autoacusações transformadas em ideias obsessivas (Freud, 1892-1899). Outras ideias e sintomas obsessivos apresentados pela paciente podem ser elucidativos para a compreensão de seu caso: recordações de momentos do tratamento do filho que se repetem de forma compulsiva; as crises de angústia por ela relatadas, as quais podem ser vistas como sintoma; a busca pela perfeição como tentativa de atingir os seus ideais, etc.

O medo de Rosa está relacionado com a angústia de castração, pois esse sentimento está ligado à ameaça da perda do falo. Podemos interpretar que o filho da paciente representa o falo da mesma, pois ele se apresenta como objeto que completa a sua falta, ou seja, o descendente pode ser representado como um substituto do seu conjunto de desejos: como pênis, filho, amor, poder, dinheiro, etc. Tendo isso em conta, consideramos que o filho da paciente, “filho do pai”, foi tomado como forma de realização do desejo de reparar a falta do pênis, oriundo do período em que ela vivencia o complexo de Édipo. Assim, o amor de Rosa pelo filho é expressão de um intenso investimento libidinal no descendente, o qual é tomado como depositário de suas idealizações e fantasias.

A reparação da falta sentida por Rosa, representada pelo filho, pode ser decorrente do desamparo original do ser humano, visto que todos os sujeitos são considerados seres incompletos e dependentes uns dos outros para mediar as suas necessidades de satisfação. Trata-se, portanto, de uma falta original. Assim, intuímos que o filho da paciente em estudo pôde preencher essa falta.

O falo está articulado com a fase fálica da criança. No caso da menina, ao constatar que é desprovida de pênis, pode desejar a posse do órgão masculino e ter como resultado a inveja do pênis. Assim, no período do complexo de Édipo, a menina, quando coloca o pai como o novo objeto de amor, pode desenvolver o desejo de ter um filho do pai como forma de compensação da falta do pênis (Freud, 1940).

Rosa não percebia o seu sentimento de culpa antes da perda do filho, apenas apresentava um discurso de que sentia muito medo de perdê-lo. Assim, evidencia-se que a falta de consciência do afeto da culpa diz respeito a uma defesa contra a angústia de castração, consistindo na separação entre o afeto e sua representação (pensamentos, memórias, desejos, etc.), a qual está ligada à pulsão agressiva (como o desejo de morte dos pais ou do filho). Por conseguinte, a percepção do medo, manifestada como ideia obsessiva, é indicativa de que Rosa era dominada pelo sentimento de culpa, embora não possuísse consciência desse afeto.

Outro aspecto da neurose obsessiva apresentada pela paciente é a relação de dominação em relação ao objeto de amor. O fato de Rosa governar excessivamente a vida do filho (por exemplo, controlando seus horários, sua alimentação e sua vestimenta), de modo exorbitante, pode se referir à modalidade de investimento pulsional da mesma na relação com o seu objeto. Portanto, deduzimos que, no caso em questão, o investimento pulsional nos objetos edipianos na passagem para a genitalidade gerou tanta angústia de castração que desencadeou o bloqueio edipiano, impossibilitando-a de superar o Édipo. A pulsão regride em busca de um objeto que não gere tanta angústia, retornando a pontos de fixação da sexualidade infantil pré-genital (Minerbo, 2009). A fase de fixação da libido de Rosa é considerada a fase anal, haja vista que a relação do objeto funciona sob a forma de controle ou submetimento do objeto. À vista disso, a relação objetal de Rosa consiste na relação de dominação, mediante o controle da vida do filho, bem como na relação de destruição (o desejo de eliminar o filho de modo inconsciente) (Freud, 1940).

O sentimento de culpa intenso de Rosa é proveniente da ambivalência de amor e ódio em relação ao descendente. Ela ama intensamente o filho (consciente) e, ao mesmo tempo, desejou em alguns momentos que ele desaparecesse (desejo que se torna inconsciente por meio do recalque). Interpretamos que a resolução do conflito psíquico da

paciente consiste na intensificação do amor em relação ao filho, da qual decorre a supressão da hostilidade por meio do recalçamento da pulsão agressiva. É dessa situação que se origina a atitude superprotetora da mãe em relação ao filho.

Outro modelo do provável recalçamento da pulsão agressiva de Rosa, como forma de reparação do desejo original proibido, manifesta-se como solidariedade em relação a pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade, para compensar o afeto hostil reprimido. Certa vez, a paciente doou todas as roupas do filho mais novo, enquanto este residia temporariamente em outro país, para pessoas necessitadas financeiramente.

A prática de realizar atividades beneficentes também pode estar ligada à capacidade sublimatória de Rosa, pois ela investe em atividades que lhe causam prazer, como cuidar do neto, cozinhar, participar do grupo de apoio, realizar viagens, passeios, etc. A capacidade sublimatória como função do eu do neurótico pode ser um recurso para que não ocorra o adoecimento psíquico (sintomas, sofrimento psíquico, desejos reprimidos, por exemplo). Assim sendo, compreendemos que a pulsão sexual e a pulsão agressiva podem ser sublimadas, no sentido de serem investidas em objetos culturais, esportivos, de lazer em geral, os quais acarretam prazer diferente da descarga (Minerbo, 2009).

A culpa experimentada por Rosa pode ser entendida pela importância do papel do supereu em sua subjetividade. O supereu da paciente é considerado desenvolvido, visto que seu modo de vida atende as exigências sociais: paga suas contas em dia, possui condutas em conformidade com a moralidade vigente; e apresenta, além disso, a consequência da rigidez dessa instância psíquica, que é o sentimento de culpa.

A partir dessas constatações, pressupomos que o supereu é a instância psíquica que sobressai na organização psíquica da paciente. Sua postura em relação à clínica é reveladora quanto a esse aspecto: quando chegava atrasada nas sessões, a paciente geralmente se desculpava e se justificava pela demora, bem como avisava de suas faltas com antecedência, demonstrando possuir responsabilidade e compromisso. Não obstante, a paciente apresentou uma taxa considerada alta de faltas nas sessões, o que evidencia sua resistência ao acesso do material psíquico reprimido.

Compreendemos que o supereu de Rosa foi constituído por meio da introjeção e, posteriormente, da identificação com o supereu de seus pais, principalmente da mãe, e também por meio das determinações culturais. Portanto, o sentimento de culpa da paciente é proveniente da condenação do supereu a certos movimentos pulsionais ligados ao prazer (sexualidade) e à agressividade (desejo de morte dos pais), resultando no conflito entre eu e supereu. Essa instância do aparelho psíquico encarna a lei, constituída pela consciência moral e pela auto-observação, podendo ter o sentimento de culpa como consequência de

eventuais contravenções relacionadas à fantasia inconsciente e ao desejo. Tal sentimento de culpa decorre dos ideais a serem atingidos pelo eu para merecer o amor do supereu e também do julgamento do supereu (Freud, 1930).

A perda do filho fez com que Rosa exacerbasse ainda mais o seu sentimento culpa. Após passar pelo evento doloroso, a culpa passou a ser percebida pela paciente, porém deslocada da compreensão da etiologia original. Além disso, a experiência traumática fez com que a paciente experimentasse crises de angústia, além do sentimento de culpa. No contexto da perda do filho, a culpa apresentada por Rosa pode ser um modo de se afastar da morte; no entanto, ela aparentemente não consegue economizar a angústia de castração, apresentando as crises como sintomas.

Rosa relata que as suas crises consistem em sentimento de pânico e ataques de choro. Ela afirma que a perturbação ocorre quando se recorda do período de tratamento da dependência química do filho falecido. A memória de certas situações dessa época a faz sofrer. Como exemplo, a paciente mencionou uma circunstância na qual o filho fugiu da clínica onde estava internado para tratamento e voltou para casa. Ele andou muitos quilômetros na chuva até chegar à sua residência, pois não tinha dinheiro para pagar um meio de transporte. Rosa afirma que se atormenta ao recordar do sofrimento por que o filho passou durante a realização do recurso terapêutico e, principalmente, por ele ter passado por todo o processo de cura para, por fim, morrer de uma forma trágica e injusta.

Compreendemos que as crises de Rosa são formas de escoamento da intensa angústia que sente, sendo que esta não possui uma ligação representativa. Consequentemente, esse excesso de energia que invade o psiquismo da paciente é sentido como intenso desprazer. Tais crises podem ser consideradas uma modalidade da angústia de castração. Conforme Freud (1926), há diversas modalidades de sofrimento decorrentes da angústia de castração, como o sintoma, a inibição e a própria angústia.

Ademais, no caso em estudo, a angústia de castração também pode ser ilustrada por meio da inibição de Rosa de viajar para conhecer novos lugares, após o evento da morte do filho. Ela afirma que deseja viajar para certo local que visitara com o filho falecido. A partir disso, podemos interpretar a atitude da paciente como se ela deixasse de ter o direito de viajar para conhecer outros lugares depois do falecimento do descendente, ou seja, ela renuncia ao prazer ou restringe-o em decorrência do sentimento de culpa.

Podemos pressupor que a angústia apresentada por Rosa é uma preparação defensiva (angústia como preparação para eventos inesperados). A angústia pode ser articulada com o trauma psíquico. Este é definido por Ferenczi (1934) como o sentimento de destruição de si e da capacidade de suportar, agir e refletir, além de poder constituir a

vivência de irreabilidade, gerando o sentimento de desprazer e angústia após a vivência da situação traumática.

A culpa presente em Rosa refere-se à culpa moral, a qual está articulada com o ideal de eu. Assim, entendemos que a constituição do ideal de eu de Rosa foi firmada na identificação secundária da fase edípica, ou seja, na identificação com a mãe. Podemos tomar como exemplo dessa identificação o fato de a paciente referir-se à mãe como um modelo de pessoa a partir do qual os filhos são estimulados a se dedicar aos estudos, haja vista que a genitora frequentemente lia livros, mesmo diante da dificuldade de não dispor de energia elétrica e ser por isso obrigada a lê-los à luz de velas. O interesse de Rosa pelos estudos, sua dedicação à filosofia e à sociologia, são possivelmente decorrentes da identificação com a mãe.

A culpa moral manifestada por Rosa pode, portanto, ser associada principalmente ao seu ideal de eu, pois ela acredita ter falhado em seu papel de mãe, haja vista que ela se questiona em que teria errado na educação de seu filho, visto ter ele entrado no mundo das drogas. Esse questionamento faz com que ela busque uma justificativa para explicar o acontecimento em questão. Tal fato pode ser ilustrado quando Rosa menciona ter visto na televisão que os dependentes químicos são geralmente oriundos de famílias desestruturadas e de condições financeiras precárias, características que não correspondem à vida que ela proporcionou ao filho e, por isso mesmo, deixam-na inconformada com o caso do seu descendente. Este ideal se origina no narcisismo, já que o eu foi o próprio ideal na vivência arcaica de plenitude narcísica (amor próprio), que posteriormente foi sustentado pela identificação com a genitora e pôde ser recalcado (Freud, 1923a). Quando ocorre o afastamento do afeto da experiência subjetiva do ideal do eu, isso pode resultar em descontentamento, ou seja, na infelicidade.

Além disso, a culpa da paciente é expressa pelo sentimento de que poderia ter evitado a morte do filho, ter cuidado melhor dele. Tal situação pode ser demonstrada quando Rosa afirma que poderia ter ido ao local do assassinato do filho e tê-lo socorrido, ou quando imagina que alguém poderia tê-lo ajudado no momento em que o crime ocorreu, ou seja, que haveria alguma possibilidade de salvá-lo.

A causa da morte do filho de Rosa, o homicídio, motivou que a paciente expressasse o sentimento de hostilidade dirigido ao assassino, visto que nos casos que envolvem esse tipo de crime, a civilização autoriza a manifestação do ódio, amenizando o julgamento social. A partir disso, Rosa invoca o senso de justiça como uma das maiores motivações em sua luta para condenar o homicida do filho. No dia seguinte ao falecimento do descendente, a paciente foi à delegacia para dar início ao processo da busca pelo

criminoso, ato que se tornou sua rotina até ela conseguir a condenação do delinquente. A paciente fazia cobranças diárias ao delegado, além de, como afirmamos acima, ter também recorrido ao governador do Estado, para que fossem tomadas as providências necessárias para a condenação do assassino. Tamanha mobilização em busca de justiça por parte da paciente demonstra a força com que o sentimento hostil impulsiona o sujeito para a atuação.

Rosa declara em seu discurso que já sentiu muito ódio do assassino do filho; entretanto, alega também que, transcorridos oito anos desde o homicídio, esse sentimento se amenizou. A paciente afirma que jamais perdoará o criminoso e que, se o mesmo não tivesse sido condenado, estaria até hoje lutando para que a justiça fosse feita, pois considera o assassino um “verme” que não pode ficar impune. Ela confessa que o sentimento hostil em relação ao homicida pode influenciar o processo de elaboração do luto; no entanto, acredita que soube separar a dor da perda e o sentimento de ódio em relação ao delinquente. Embora a paciente considere haver separação entre ambos os sentimentos, parece-nos que a desvinculação entre a hostilidade e o sofrimento da perda não é possível, pois a ideia de separação dos afetos pode resultar de uma percepção distorcida que a pessoa possui de si mesma e do mundo externo.

Em algumas sessões, Rosa declarou em seu discurso que teve muita vontade de matar o assassino do filho. Afirmou que chegou a planejar o momento e a forma como o mataria, fato que atesta sua fantasia de transgressão, característica da neurose.

De acordo com Cano (2009), a raiva é um dos sentimentos centrais dos sujeitos que vivenciam uma situação de violência, quer ela se manifeste diretamente contra o agressor, quer ocorra de modo mais difuso. Esse autor enfatiza que, no caso de agressão entre seres humanos, ocorre a exigência de uma explicação, um sentido, disparando de forma inevitável as noções de culpa e reparação ou vingança. A violência entre seres humanos se diferencia dos casos em que a morte resulta de desastres naturais por não se tratar de uma tragédia que pode ser atribuída à vontade de Deus ou à natureza, e isso dificulta a reconciliação das vítimas consigo mesmas.

Levando em conta tais aspectos, compreendemos que a necessidade de obter justiça manifestada por Rosa pode se tratar da necessidade de satisfação da sua hostilidade reprimida, o que denuncia a presença da pulsão de morte. Além disso, a luta pelo lugar de direito pode ser uma forma de se afastar do sofrimento da perda do filho e uma tentativa de amenizar a angústia de castração referente ao medo da perda ou da satisfação da pulsão. Pode, ainda, ser um modo de retirar sua responsabilidade quanto ao motivo do seu sofrimento mediante a projeção do mal para o mundo externo.

Na análise, a paciente relatava seu ódio de tal forma que parecia não senti-lo, ou seja, o afeto hostil tinha presença frequente nas falas de Rosa, mas aparentava estar deslocado, gerando sentimento de culpa.

A partir disso, Rosa apresenta diversas defesas de preservação (angústia, sentimento de culpa, processo sublimatório, necessidade de fazer justiça, etc.), as quais representam tentativas de sobrevivência para que o seu psiquismo não se desestruture e não se desorganize totalmente. Assim, a prevalência da racionalidade e o funcionamento psíquico regido pelo princípio de realidade, na modalidade neurótica da paciente, podem ser considerados consistentes, pois auxiliam na manutenção da organização psíquica.

Entendemos que Rosa manifesta vários aspectos próprios da sua subjetividade — a qual foi desenvolvida ao longo da sua experiência de vida, desde a infância —, e também características que foram construídas a partir da dor da perda do filho. Em virtude de a paciente haver procurado o atendimento psicológico a partir do acontecimento doloroso, a maior parte dos dados atribuídos aos seus traços mentais mencionados nesta discussão refere-se ao que Rosa apresenta na atualidade. Enfatizamos, portanto, que muitas das características da sua subjetividade poderiam não estar presentes antes da situação da perda. No entanto, consideramos que para muitos aspectos do funcionamento psíquico de Rosa havia certa predisposição anterior, pois a passagem pela vivência dolorosa pode constituir um disparador para a manifestação de vários traços mentais.

Ao passar pela vivência da perda do filho, Rosa experimenta muitos aspectos do luto que têm como consequência o distanciamento do mundo externo para viver uma dor intensa, o que exige demanda de energia para possibilitar a significação da perda. Tendo isso em conta, adotamos a hipótese de que Rosa ainda se encontra em processo doloroso de luto, visto que ela parece estar atribuindo significado à perda do filho.

O choque decorrente da experiência dolorosa repercutiu em vários aspectos da vida da paciente, provocando mudanças de comportamento e de afetos. Rosa relata que, posteriormente à vivência da perda do filho, tornou-se uma pessoa mais fria, ou seja, sem sentimentos. Tais mudanças afetivas e comportamentais, portanto, referem-se a uma defesa psíquica destinada a evitar a intensificação do sofrimento. O afeto desvinculado da representação manifestado pela paciente pode ser ilustrado por meio do discurso proferido por ela, de que não se importava mais com a morte das pessoas, nem mesmo de seus familiares, com exceção do seu outro filho e do neto. No período em que a primeira entrevista foi realizada, por exemplo, afirmou que não se importava mais com sua mãe e que se esta falecesse, ela não sofreria.

Contudo, depois que a paciente passou a realizar o acompanhamento psicológico, decorrido um ano e quatro meses da realização da primeira entrevista, declarou que seus sentimentos estavam retornando ao padrão normal, pois ela pôde voltar a se importar com a mãe, por exemplo. A paciente teve a oportunidade de cuidar da mãe antes do seu falecimento, que ocorreu na metade do ano de 2014. A partir disso, compreendemos que Rosa pôde gradualmente retornar a investir libidinalmente nos objetos.

Com base no atendimento prestado a Rosa, podemos constatar que a paciente apresenta uma leve distorção da realidade, característica do sintoma neurótico, no que se refere à relação com o neto. Do ponto de vista da “realidade”, o neto não é o filho falecido, pois ela afirma saber respeitar seu lugar de avó, bem como reconhecer o lugar que cabe à mãe do rapaz. Do ponto de vista da realidade psíquica, porém, Rosa ocupa o lugar de mãe no trato com o neto. Tal situação é exemplificada pelas ocasiões em que a paciente trata o neto como filho, e por este, por sua vez, frequentemente alertar que Rosa é a sua avó e não sua mãe. Além disso, Rosa apresenta atos falhos⁶⁶ durante as sessões, nos quais se refere ao neto denominando-o como se fosse o filho.

Além de Rosa se tornar uma pessoa mais “fria” em relação a aspectos emocionais, também parece ter perdido o interesse em alguns objetos de amor, após passar pela vivência da morte do filho. Como exemplo, deixa de investir libidinalmente no marido — considerado um de seus objetos de amor —, o que traz como consequência a separação do casal. No entanto, como afirmamos anteriormente, ambos continuaram residindo na mesma casa. Ela sofre com a presença do ex-marido, mas mesmo assim entende que ele traz benefícios aos descendentes. O marido de Rosa, portanto, representa uma fonte de desprazer, conflito e angústia, mas ela declara saber tolerar tais desprazeres. Em vista disso, além de Rosa possuir uma relação objetal complexa, podemos perceber, mais uma vez, que seu funcionamento psíquico é regido pelo princípio de realidade, visto que ela renuncia ao seu bem-estar, visando beneficiar as pessoas que ama.

Além disso, supomos que o desinteresse da paciente pelo marido seja proveniente do sentimento de culpa emergido após a morte do filho. Assim, compreendemos que o desapego afetivo de Rosa pelo companheiro é consequência do sofrimento diante da perda do filho, visto que quando uma pessoa sofre, perde o interesse pelas coisas do mundo externo; por exemplo, deixa de amar. A culpa pode resultar em castigo ou remorso, como se o sujeito não pudesse mais obter prazer após vivenciar um acontecimento doloroso.

⁶⁶ Conforme Laplanche e Pontalis (2001), o ato falho se refere ao resultado de um ato explicitamente visado, mas que não foi atingido. Freud (1901) exemplifica os atos falhos por meio da descrição da falha das palavras, da memória e da ação na psicopatologia da vida cotidiana.

Entendemos que o processo de desligamento da libido de Rosa em relação ao filho encontra-se em curso, dado que a paciente demonstra que ainda não é fácil aceitar o falecimento do descendente, mantendo-o vivo na sua realidade psíquica. Um exemplo de tal situação ocorre quando ela relata que, quando decidiu viajar, não foi sozinha, pois foi acompanhada do filho já falecido, declarando que, imaginariamente, mantinha diálogos com ele. A paciente demonstra consciência de que tal situação (viajar com o filho morto) pode parecer loucura e preocupa-se com o que as pessoas pensariam a seu respeito se soubessem que isso ocorre. Percebemos, portanto, que ela possui a função realitória estabelecida, haja vista que demonstra a percepção de que o filho não está mais presente no mundo externo. Ao mesmo tempo, porém, parece manifestar certa dose de perda da realidade, por mantê-lo vivo em sua consciência. Essa perda parcial da realidade é de manifestação comum nos enlutados, principalmente logo após a perda do ente querido.

Apesar do duradouro processo de desinvestimento libidinal de Rosa em relação ao filho, ela demonstra encontrar-se em trabalho de luto, já que se pode considerar que a energia que estava ligada ao filho passou a ser investida no neto e nas outras relações afetivas, como as amigas do grupo de apoio.

O sentimento de culpa e o remorso expostos no caso de Rosa tratam-se de autopunições e autorrecriações decorrentes da culpa ligada à neurose obsessiva, visto que, no contexto do luto, são intensificados. Tais autorrecriações são exemplificadas quando ela menciona ter por muito tempo desejado a própria morte: ela pensou em suicídio, desejou ter uma doença fatal ou sofrer um acidente, pois não conseguia encontrar mais sentido em sua vida após a perda do filho. Graças ao investimento libidinal no neto, porém, Rosa conseguiu amenizar a autocondenação, já que se sente na obrigação de cuidar do descendente até que ele possa desenvolver uma autonomia de sobrevivência. Consequentemente, a paciente declara nas sessões que gostaria de viver até que o neto adquira certa idade e possa cuidar da própria vida.

Podemos perceber, portanto, que a paciente investe libidinalmente em seu neto, fazendo dele seu objeto do desejo. Trata-se de uma estrutura psíquica que possibilita ao sujeito relacionar-se com o mundo de forma prazerosa. Por conseguinte, o neto de Rosa desempenha um papel essencial para a sobrevivência do eu da paciente, funcionando como um protetor ou processador das angústias de morte da mesma.

O reconhecimento da modalidade do objeto erótico pode se dar por meio das fases do desenvolvimento libidinal do sujeito (Minerbo, 2009). O neto de Rosa pode ocupar o lugar de um bom objeto, ele pode ser amado, bem como ser fonte de amor. Consequentemente, compreendemos que na subjetividade neurótica ocorre a prevalência

da pulsão de vida na relação objetal e que essa pulsão predomina sobre as pulsões agressivas. Assim sendo, o objeto erótico do neurótico está associado à pulsão de vida, pois a pulsionalidade ligada (“afeto ligado a representação” (Minerbo, 2009, p. 130)) é decorrente de experiências de gratificação que possibilitam erotizar o sujeito, permitindo a constituição e a identificação com um objeto bom.

Para finalizar o caso em estudo, ressaltamos que a justificativa do enfoque na temática da culpa decorre de ser ela a principal queixa da paciente, desde que iniciou o acompanhamento psicológico. Assim, entendemos que a culpa é um elemento do luto, bem como outros sintomas apresentados no caso de Rosa, como a angústia, a tristeza e o sentimento de vazio e desamparo, decorrentes da perda do filho. Rosa também apresenta como uma das principais demandas o sentimento de injustiça, visto que o filho faleceu por homicídio. Assim, a luta por justiça, ou seja, a condenação do assassino do filho, foi importante para que ela pudesse iniciar o trabalho de luto. No entanto, percebemos que o excessivo sentimento de culpa e a necessidade de fazer justiça são complicadores do processo de luto. Assim, o ódio prejudica o processo de luto, mas não inviabiliza a sua elaboração, podendo ser uma justificativa da prolongada demanda do tempo.

Após alguns meses de atendimento psicológico, Rosa afirmou que as suas crises de angústia estavam se tornando menos frequentes e que ela vinha sofrendo menos em decorrência do sentimento de culpa. Em fevereiro de 2015, a paciente mencionou que se daria “alta”, já que tinha que cuidar de alguns problemas de saúde, além de argumentar que estava se sentindo melhor. Tal decisão pode dever-se, mais uma vez, à resistência da paciente em relação ao acesso aos conteúdos reprimidos do seu psiquismo, além de ser uma possível marca da neurose obsessiva.

4.2 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS E DO DIÁRIO DE CAMPO⁶⁷

A análise de dados das entrevistas consistiu no agrupamento dos conteúdos significativos, a partir da leitura dos textos (transcrição das entrevistas), formando os temas em forma de categorias denominadas de Unidades de Significado. Assim, propomos apresentar neste tópico os conteúdos significativos das Unidades de Significado, construídos por intermédio de uma análise das entrevistas e do diário de campo. Articulamos os dados com a teoria desenvolvida na revisão bibliográfica desta pesquisa de Mestrado para fundamentar a compreensão da especificidade do luto por morte violenta. À vista disso, enfatizamos que os conteúdos significativos foram investigados e identificados a partir do objetivo da pesquisa: compreender o sofrimento da mãe subjacente à perda de um filho por assassinato. Identificamos cinco Unidades de Significados: *O Filho do Desejo*, *Especificidade do Luto Materno*, *Luto por Assassinato*, *Ódio e Necessidade de Fazer Justiça*.

A primeira Unidade de Significado, *O Filho do Desejo*, apresenta discursos de mães que intencionavam engravidar e tinham expectativa de ter o filho. A escolha do nome do filho é um exemplo de expectativa, como pode ser ilustrada na seguinte vinheta de uma mãe que perdeu o filho:

Quando ele nasceu, nossa, o primeiro filho, a expectativa era grande, era um menino. Meu pai: "nossa, o meu primeiro neto". O meu esposo chama [nome do marido], então vamos colocar [nome do marido] Júnior, era o Júnior. A família também queria por [nome do marido], então, vamos por nome de [nome do marido] Júnior e ele gostava demais, mas ninguém chamava ele de Júnior, chamava ele de [nome no diminutivo]. Até nós chamávamos de [nome no diminutivo], daí pegou. (Trecho da fala de Violeta, durante a entrevista).

O desejo de possuir um filho pode se tratar de uma aspiração anterior ao nascimento dele, haja vista que, mesmo antes da chegada do descendente, a mulher comumente o desejou e o idealizou. Esta fantasia pode estar associada à expectativa em relação ao descendente, como, por exemplo, na escolha do nome. Os pais querem oferecer uma qualidade de vida positiva aos filhos, como as melhores vestimentas, alimentação,

⁶⁷ A tabela das Unidades de Significado encontra-se em anexo.

saúde, educação, além de escolher o nome que possui uma representação significativa para eles.

A dedicação dos pais para com os filhos pode ser articulada com a força do narcisismo dos mesmos, ou seja, a representação do descendente remete ao próprio narcisismo⁶⁸ dos pais, como se a prole fosse parte deles mesmos. Os progenitores geralmente idealizam o filho ou projetam nele os seus ideais, resgatando o narcisismo primário que foi abandonado na infância (Freud, 1914). Por conseguinte, eles possuem a expectativa de superar ou elaborar, por meio do filho, as faltas que lhes foram postas ao longo da vida, como as dificuldades e as perdas vivenciadas.

O lugar designado ao filho (desejo, fantasia, falta, etc.) pode ocorrer de forma diferenciada entre o pai e a mãe, haja vista que o vínculo intenso que se estabelece entre mãe e bebê pode se justificar pela complicada resolução edípica da mulher. O desejo do pai de ter um filho também reporta ao seu próprio narcisismo, como acontece na mãe, porém, temos como pressuposto que a representação do descendente ocorre de modo mais complexo para a progenitora.

Em vista disso, é importante retomarmos o conceito freudiano de feminilidade para sustentar a hipótese da especificidade da representação do filho para a mulher.

O caminho para a formação do caráter feminino é o abandono da mãe (primeiro objeto de amor) e a substituição por outro objeto – o pai. Dessa maneira, seguindo a teoria freudiana, o desejo de ter o pênis se transforma no desejo de ter um filho do pai (a menina deseja ter um bebê como substituição do pênis). Ao mesmo tempo em que a menina toma a mãe como um empecilho para conquistar o pai, ela se identifica com ela, adotando-a como modelo (Freud, 1925).

Em suma, a resolução edípica da menina é considerada complexa em decorrência do deslocamento do objeto de amor inicial, a mãe, para a figura paterna, assim como ocorre no abandono do clitóris, como principal zona genital, para a vagina (Freud, 1931).

À vista disso, o desejo da mulher de ter um filho pode ser articulado com o seu próprio desenvolvimento libidinal e a sua formação das escolhas objetais de amor. Ao tornar-se mãe, há uma mudança em seu psiquismo, uma vez que ocorre a transformação de mulher para mãe (a mulher neste período pode se identificar com a própria mãe). O nascimento do filho pode resgatar os desejos inconscientes da mãe, como o desejo de ter um bebê na fase fálica. Ter especificamente um filho homem para uma mulher pode se

⁶⁸ O narcisismo pode ser definido como um amor-próprio. De acordo com Freud (1914), o narcisismo está relacionado com a formação do ideal de eu, que se refere a um amor a si mesmo construído na infância pelo eu real.

referir a uma transferência de uma ambição reprimida, podendo criar expectativa de satisfação do que restou do seu complexo de masculinidade (Freud, 1940).

Conforme Freud (1933c), a atribuição ao feminino com uma quantidade significativa de narcisismo pode afetar a escolha objetal da mulher, a qual se caracteriza pela importância de ser mais amada do que amar. Esta incompletude do investimento libidinal no objeto de amor é justificada pela passagem no complexo de castração da menina, haja vista que ela, ao invejar o pênis, pode constituir a ideia de imperfeição constitucional, necessitando, geralmente, recompensar o seu sentimento de inferioridade por intermédio do investimento na aparência física, ou seja, na adequação ao padrão de beleza social. Além disso, o filho pode vir a representar uma forma de completude de investimento libidinal objetal, reparando o sentimento de inferioridade sexual original.

A partir disso, entendemos que suposta a ligação da mãe com o filho, como forma de reprodução do próprio narcisismo da progenitora, pode se tratar de um recurso para compreender a intensa dor e sofrimento da mãe que perde o filho. Desse modo, a Unidade de Significado *Especificidade do Luto Materno* apresenta relatos de mães que afirmaram que seu sofrimento na perda de um filho é mais intenso em relação ao do pai e ao do irmão, apesar destes também sofrerem com a morte do filho e do irmão, respectivamente. A justificativa do sofrimento intenso de uma mãe é o fato de o filho ter sido parte do seu próprio corpo (na gestação). A ligação entre mãe e filho é representada pelo cordão umbilical que, uma vez ligado na gestação, é considerado simbolicamente sem rompimento. Dessa forma, quando ocorre a perda de um filho, a mãe se sente desamparada e desprotegida. Apresentamos nos próximos trechos alguns fragmentos das falas das mães entrevistadas que ilustram a especificidade do luto materno:

(...) a mãe sofre mais. Veja, não vamos achar que o sofrimento do pai não é... o sofrimento é grande, mas à maneira dele. À maneira da mãe, ela é inteira, porque o filho fez parte do corpo dela, o filho foi parte do sangue dela, foi parte do organismo dela, foi parte do corpo dela, sabe? E foi ela quem deu a luz, quem tirou de dentro dela e deu a luz. Então, isso é uma coisa, é um milagre tão profundo, tão grande, tão inexplicável. Não que vai diminuir o valor do pai, mas não tem igual o da mãe, não tem. A mãe é pior, com certeza (Trecho da fala de Lis, durante a entrevista).

(...) pra um pai é muito sofrido também, mas eu acho que mãe por ser uma coisa assim umbilical, né? Um pouco mais sofrido, mas o pai e o irmão também, o

[irmão] sofreu muito também, ele sofre até hoje e o pai também, mas claro acho que pra mãe a coisa é pior, pra mãe, eu acho. Talvez só porque a mulher consiga carregar, né, os nove meses, amamentar, né? Que tá ali junto, muito assim. Eu acho que a mulher não corta o cordão umbilical nunca, né, com o filho, por mais que você esteja longe da tua mãe, né? (Trecho da fala de Rosa, durante a entrevista).

Porque quando a gente perde um filho a gente se sente assim, totalmente desamparada, desprotegida, né? (Trecho da fala de Violeta, durante a entrevista).

A *Especificidade do luto materno* diz respeito ao pesar da mãe quando perde o filho. O luto, para Freud (1917), se refere à reação do sujeito diante da perda do objeto amado, geralmente a morte de um ente querido, mas também concerne à perda simbólica, como rompimento de laços afetivos ou fragmentações de representações significativas que ocupam o lugar do ente querido. Os traços mentais frequentemente apresentados no luto são: desânimo exacerbado, desinteresse pelo mundo externo, incapacidade de amar, sentimento de tristeza, ansiedade, vazio, desamparo, etc. Todas essas características são comumente vivenciadas pelas pessoas que perdem um ente querido. A partir disso, cabe o questionamento de o motivo da perda de um filho por uma mãe geralmente ser considerada singularizada, dado que outras relações afetivas também apresentam o sentimento de desprazer intenso quando perde o objeto amado. Esta peculiaridade do desprazer da mãe pode ser resumida em uma única frase, como é ilustrada pelo discurso de uma mãe que perdeu o filho, durante a reunião do grupo de apoio ASDL: “[a perda de um filho] é a maior dor do mundo”.

O sofrimento da mãe que perde o filho pode ser considerado extraordinário, visto que o investimento libidinal dela para com o descendente é grandioso, estabelecendo laços afetivos intensos e singulares (Gonzaga, 2006 citado em Almeida e cols., 2011). Assim, conforme delineamos anteriormente, na Unidade *O Filho do Desejo*, a teoria do narcisismo e do desenvolvimento libidinal da mulher são recursos teóricos que nos auxiliam a compreender as justificativas das particularidades do vínculo entre mãe e filho, dando indicativos de que a situação da perda do filho para a mãe se trata de uma vivência excepcional.

Assim, recorreremos à teoria do narcisismo, mais uma vez, para sustentar a hipótese de que a perda de um filho para a mãe se refere a um sofrimento específico, tornando-o diferente em relação ao do pai e das outras relações afetivas. A relação entre mãe e filho pode ser considerada complexa em decorrência da ligação intensa e de difícil desligamento

da mãe com a prole, já que o descendente, além de ter sido parte do corpo da progenitora com uma ligação física (cordão umbilical), faz parte de um ideal e de uma expectativa, através de ligação psíquica e social (cordão umbilical permanece ligado para o inconsciente da mãe). Assim, o filho pode ser representado como uma extensão da própria mãe, fazendo parte do narcisismo da mesma por remeter aos desejos infantis e ao desenvolvimento psicosssexual dela.

À vista disso, quando o filho morre, a mãe perde juntamente com ele parte de si mesma, uma vez que além de perder o objeto de amor, ela perde as representações - expectativas, idealizações, fantasias e realizações - que foram depositadas nele, as quais pertencem ao próprio eu da progenitora. Por conseguinte, há indicativos de que o sofrimento da mãe é considerado específico na perda do filho, pois a morte do descendente pode ser vivenciada como a morte do próprio eu materno, tornando-se um desprazer exclusivo da mãe, diferenciando-se das demais relações afetivas ligadas ao mesmo objeto.

Ademais, a perda do filho para a mãe incide na quebra dos padrões normativos, uma vez que contraria a ordem do ciclo vital esperado, conforme aponta Alarcão e cols. (2008), em decorrência da presunção de que as pessoas mais idosas devem morrer antes que as mais jovens. Por conseguinte, para a psicanálise, cada mãe que perde o filho vivenciará o acontecimento de forma singular, já que cada uma constituiu uma experiência de vida, a partir de sua própria infância, e estabeleceu um vínculo particular com a sua prole. No entanto, podemos considerar que há sentimentos e comportamentos, como, por exemplo, a tristeza e a dor, que são comuns no luto.

Assim, além das qualidades existentes dos enlutados em geral e da excepcionalidade do luto materno, há também as especificidades do luto materno que estão relacionadas com a forma da morte. Desse modo, a Unidade *Luto por Assassinato* apresenta relatos de mães que afirmam que a morte do filho por assassinato é inaceitável e incompreensível. As participantes compararam a morte por assassinato em relação às outras formas de decesso, como, por exemplo, por acidente, doença e suicídio. Elas consideram a morte por homicídio uma forma injusta, chocante e cruel, pois há um culpado, ou seja, trata-se de um ser humano tirar a vida de outro. Esta condição de decesso é considerada uma das piores formas de morte do um ente querido, perdendo somente para o suicídio, como se mostram nas seguintes vinhetas:

O assassinato é pior, eu coloco assim, a dor de uma mãe que perde o filho é igual pra todas, mas as reações eu penso assim: o bebê nasce doente e morre, a dor é

muito grande pra essa mãe, a mãe faz tudo, aquele anjinho ir embora das mãos dela é uma dor incalculável; uma moça tá bem, daqui a pouco fica doente e morre, a dor é incalculável; um acidente de carro pega de supetão, pega de surpresa, é incalculável; agora, um outro ser humano tirar a vida de alguém não tem como aceitar, assim como, o pior de todos os casos: o suicídio, pra quem fica é pior ainda. Então, se tivesse uma maneira de qualificar, de medir ou de pesar a dor, que a dor não dá pra ser medida, mas se tivesse eu colocaria assim: a pior dos piores é o suicídio, depois vem o assassinato, depois vem o acidente e aí as outras formas todas (Trecho da fala de Lis, durante a entrevista).

(...) porque a gente espera uma doença, um acidente, mas um ser, um outro ser tirar a vida do filho da gente na rua por nada, a gente não consegue entender, não consegue entender, não é possível, por quê? O porquê de um tiro tão de bobeira assim, mas não tinha nada pra fazer (...) (Trecho da fala de Violeta, durante a entrevista).

(...) foi horrível da maneira que foi, né? Não foi uma doença, né? Não foi uma doença, não foi um acidente de carro, que é uma fatalidade, né? Ninguém sai de casa pra se acidentar de carro, não foi uma doença. Então foi uma coisa provocada por um bandido, né? Uma morte provocada, então isso é muito chocante. Eu acho assim que numa escala de dores pra uma mãe: o mais difícil é o suicídio, né?; em segundo lugar já vem o assassinato. O suicídio eu acho porque a mãe se sente culpada, mesmo que ela não tenha culpa, ela vai dizer: “Meus Deus”, né? Provavelmente, ela se culpe mesmo que não tenha nada e o assassinato porque é muito injusto, né? Você adora uma pessoa, você cria uma pessoa, ele já tava formado, tinha a vida dele, tinha o filho dele e depois assim morrer na mão de um bandido é muito (Trecho da fala de Rosa, durante a entrevista).

A forma como o filho morreu pode influir no processo de luto. Desse modo, antes de delinear sobre esta Unidade de Significado (*Luto por Assassinato*), é importante retomarmos o estudo acerca da morte realizado por Freud no texto “Reflexões para os tempos de guerra e morte” (1915a) para auxiliar no entendimento do luto por morte violenta, como o assassinato. O autor aponta que a morte é geralmente considerada uma ocorrência inesperada e terrível, haja vista que o sujeito que perde o ente querido se sente abalado e chocado, considerando o decesso como uma causa imprevista. Assim, a morte por acidente, homicídio, doença ou idade avançada, todas são tomadas como imprevistas.

O decesso vivenciado como um susto pode ser justificado por meio do pressuposto de que o inconsciente do ser humano geralmente supõe a sua própria imortalidade, dificultando que se imagine a própria morte, bem como a de outra pessoa, mesmo a morte sendo inegável e inevitável por fazer parte do processo da existência (Freud, 1915a). Dessa forma, a notícia da morte do ente querido comumente é recebida pelo sujeito próximo como um susto que o impacta, gerando uma perturbação no eu, desorientando-o.

Ainda que a morte, de um modo geral, seja considerada surpreendente, principalmente para a mãe que perde o filho, há indicativos de que o modo como ela procedeu pode influenciar no seu trabalho de luto. De acordo com Rodrigues (2009 citado em Brandão, 2010) e Kübler-Ross (1926) ocorre uma diferenciação entre a perda de forma inesperada e prematura e a morte lenta e anunciada. A morte repentina se torna mais impactante para aquele que perde, em virtude de não haver um tipo de preparo, como acontece com as mães que perdem o filho por assassinato, ao passo que, no caso de doença, por exemplo, pode-se ter a angústia como sinalização ou preparo para um evento doloroso. Além de essas mães perderem o filho de forma inesperada, apesar de a morte quase sempre ser inesperada para uma mãe, em um assassinato apresenta-se um aspecto singular: a morte foi ocasionada por um ato violento cometido por outro ser humano. Deste modo, o decesso por assassinato pode ser diferenciado do decesso por acidente, por exemplo, ambos acontecem de forma repentina, mas um foi ocasionado por outro sujeito e o outro geralmente é considerado uma fatalidade.

A partir disso, conjecturamos que a morte por homicídio, por ser repentina e violenta, tende a ser um acontecimento que propicia o desencadeamento do trauma psíquico no sujeito que perde a pessoa amada, principalmente quando se trata da perda de um filho por uma mãe. Segundo a teoria freudiana, o trauma é proveniente de um susto, que opera como uma excitação provinda do mundo externo ou interno que tem o poder de atravessar o escudo protetor ou paraexcitação, estrutura psíquica que procede como um anteparo na recepção de estímulos internos e externos, proporcionando um distúrbio no funcionamento da energia do organismo e estabelecendo novas formas defensivas. Em outras palavras, o trauma disposto a partir da morte da pessoa amada se refere a um impacto que concebe uma intensificação de energia que invade o psiquismo despreparado e desamparado do sujeito (Freud, 1920).

Ferenczi (1934) também aponta que o trauma é derivado de uma falta de preparação ao receber o choque, acarretando a comoção psíquica. Assim, o trauma psíquico é definido pelo autor como um sentimento de destruição de si, da capacidade de suportar, agir e refletir, além de poder constituir a vivência de irreabilidade, gerando o

sentimento de desprazer e angústia. A angústia traumática pode se transformar em medo da loucura, como observa-se, por exemplo, que os sujeitos que possuem a mania de perseguição podem se defender excessivamente dos perigos, gerando a aflição, a hipocondria, as somatizações, entre outras.

A partir disso, a vivência da perda de um filho por assassinato pode ser considerada uma violência física que possibilita o desencadeamento da revolta e do desespero das mães, bem como uma possível dificuldade de trabalho de luto, justamente por ser considerada uma morte injusta, inaceitável e suscetível do desenvolvimento do trauma psíquico na mãe.

Os casos de morte por assassinato dos filhos das entrevistadas ocorreram por arma de fogo, ou seja, são mortes violentas que fazem com que as mães imaginem os instantes de sofrimento que o filho passou:

Você sofre também pelo, pelo, pelo o que ele passou na hora, medo [chora], né, imagine? O que ele pensou quando viu aquela pessoa com aquela arma, apontando, mas acho que é tão rápido, né? Que nem dá tempo. Isso tudo que é muito sofrido e talvez fosse assim um hospital, né? A pessoa tá doente, quem sabe, as vezes, elabora até melhor o luto (Trecho da fala de Lis, durante a entrevista).

Assim, para abordarmos o assunto o *Luto por Assassinato*, é importante relacioná-lo com a questão da violência no contexto social. Para a abordagem teórica psicanalítica, a violência, além de ser uma forma de expressão da pulsão de morte, pode ser decorrente do seguimento do modo de produção capitalista. Dessa forma, a violência, além de possibilitar o acarretamento de diversos traços mentais nas vítimas, é resultado de uma determinação social, já que muitas características do capitalismo – desigualdade social, pobreza, miséria, compulsão pelo consumo, etc. - auxiliam no desenvolvimento das manifestações da violência na sociedade. À vista disso, esta política propicia o desenvolvimento das violações dos direitos humanos, favorecendo que muitas pessoas sejam vítimas das consequências do modo de vida da sociabilidade capitalista.

A morte por homicídio, por ser considerada socialmente injusta e cruel, faz com que possa se desenvolver o sentimento de ódio nas mães que perderam o filho desta maneira. O sentimento de ódio é comumente apresentado nos discursos das mães. A Unidade de Significado *Ódio* apresenta relatos de mães acerca do sentimento ou expressão do ódio. Os exemplos de sentimento de ódio podem ser representados: sentimento de ódio

dos outros filhos, sentimento de ódio da mãe do assassino por tê-lo gerado, ódio ao ver o assassino e vontade de matar o assassino do filho. Ao passo que as expressões de ódio podem ser exemplificadas por meio do sentimento de gosto de sangue na boca, quebrar o quarto do filho com um martelo e bater com a cabeça no chão ao receber a notícia da morte do filho.

A partir dos exemplos das manifestações e sentimentos do afeto hostil apresentados nos discursos das mães entrevistadas, classificamos os relatos em subcategorias - *definição do sentimento de ódio, afeto hostil direcionado para o mundo externo e interno, deslocamento do afeto hostil e desejo de matar* -, para facilitar a compreensão da Unidade de Significado *Ódio*.

O seguinte trecho da entrevista da mãe participante da pesquisa ilustra a definição do “verdadeiro” sentimento de ódio:

(...) eu sentia gosto de sangue na boca, hoje to te contando todo o caso tranquilamente, mas no primeiro ano, segundo ano até o oitavo ano que eu falasse no assunto, eu sentia gosto de sangue na boca, chegava a passar a mão na boca pra ver se tava escorrendo sangue, sentia gosto perfeito de sangue, este é o pior ódio quando você sente gosto de sangue, esse é o ódio verdadeiro (Trecho da fala de Lis, durante a entrevista).

O ódio apresentado nas mães que perdem o filho por assassinato pode ser relacionado com o conceito de pulsão de morte da teoria freudiana. Segundo Freud (1933c), a pulsão de morte pode ser caracterizada pela tendência de levar o homem ao aniquilamento, reduzindo a vida à condição original de matéria inanimada. Ela pode se tornar uma pulsão destrutiva com o auxílio de órgãos especiais direcionados para o exterior. Assim, o sujeito preserva sua vida destruindo a vida alheia, mas também pode atuar no interior de seu organismo, ou seja, pode ser voltado para o mundo interno. Dessa maneira, o autor (1930) aponta que a pulsão de morte pode agir silenciosamente dentro do organismo (autopunição) ou operar por meio da destruição, esta pode ser expressa pela agressividade e destrutividade voltada para o mundo externo.

Assim, o afeto hostil direcionado para o mundo externo pode ser exemplificado pelo subsequente relato da mãe participante da pesquisa:

(...) eu quebrei todo o quarto, eu quebrei cama, eu quebrei tudo que tinha, eu quebrei um armário que tinha as coisas dele, eu quebrei tudo, eu peguei um martelo eu quebrei tudo, tudo porque, porque tipo assim se ele não está aqui esse guarda-roupa, cama pra quê? Nossa vida, eu enlouqueci eu tava quebrando tudo (Trecho da fala de Violeta, durante a entrevista).

A destruição do quarto do filho pode ser considerada uma forma de escoamento da tensão gerada pelo desprazer proveniente do afeto hostil no psiquismo de Violeta, haja vista que a morte do filho por assassinato possa ter suscitado a manifestação deste sentimento, sendo expresso por meio da atuação: destruição dos móveis.

Já o afeto hostil direcionado para o mundo interno, pode ser elucidado pela próxima fala de Rosa:

Eu lembro que eu deitei no chão, eu me ajoelhei e bati muito a cabeça no chão, sabe? Mas eu batia, batia, eles achavam que eu ia, mas eu queria quebrar a minha cabeça mesmo. Eu lembro que alguém levantou, chamou o médico, infelizmente não tinha quebrado, porque eu queria quebrar (Trecho da fala de Rosa, durante a entrevista).

A autopunição de Rosa por meio da tentativa de “quebrar a cabeça” ao receber a notícia da morte de filho, pode representar uma forma de autodestruição, como se ela quisesse se matar. Desse modo, o sentimento de ódio pôde ser expresso e direcionado para a própria pessoa como tentativa de matar a si mesma. Ressalta-se que a autodestruição pode não ser manifestada somente por atuação, como ao punir-se fisicamente, mas também por meio da subjetividade, como no desenvolvimento de uma doença, sintoma ou traços mentais que demarcam uma agressividade voltada para o próprio eu do sujeito (formas de masoquismo). Além disso, o ódio voltado para si mesmo pode ser associado com o conceito de melancolia, haja vista que esta trabalha em função da pulsão de morte, apresentando como traço mental específico a queda da autoestima, que pode ter como consequência a autopunição (Freud, 1917).

Ademais, o afeto hostil das mães pode ser direcionado para o culpado da morte do filho, como acontece nos casos de homicídio. Dessa forma, o sentimento de ódio pelo assassino do filho é apresentado nas entrevistas, por meio de relatos das mães enlutadas de que há o desejo de matar o criminoso, já que este foi o causador do seu sofrimento. O

desejo de matar o assassino pode ser ilustrado pelas seguintes vinhetas das mães entrevistadas:

Enquanto estava ocorrendo o processo, eu estive lado a lado com ele [assassino]. Eu olhei profundamente nos olhos dele, não falei nada, eu apenas o olhei e ele abaixou a cabeça, mas se eu pudesse eu tinha matado, porque muito tempo eu andei armada pra fazer isso, eu andava com um revolver na bolsa (Trecho da fala de Lis, durante a entrevista).

Eu tinha na cabeça assim: se eu ficar [julgamento do assassino], eu vou matar ele. Eu tinha até assim: eu corro, tem aquele murinho, posso correr, dá tempo, um policial daqui o outro dali. Não sei aonde mas eu ia arranjar um revolver (Trecho da fala de Rosa, durante a entrevista).

(...) a mãe se puder matar a pessoa que matou a sua cria ela mata na hora, mas ela esmaga, ela corta em pedacinho (Trecho da fala de Violeta, durante a entrevista).

O ódio da mãe em relação ao sujeito que tirou a vida do filho pode ser articulado com a manifestação da pulsão de morte na forma de desejo de matar. Freud (1913) demarca que existe o impulso de matar nos seres humanos, entretanto, a manifestação do mesmo foi proibida quando se formaram as civilizações. A vontade de matar não se apresenta apenas nos assassinos na condição de atuação, também pode se apresentar de outras formas, quando a pulsão original é inibida, como, por exemplo, nos sonhos, esse desejo pode surtir efeitos psíquicos, apesar de não ser apresentado diretamente à consciência. As mortes encontradas nas literaturas, nos filmes e nos teatros podem ser uma forma de compensação de satisfazer o desejo de matar, pois nesses meios de comunicação encontram-se sujeitos que sabem morrer e que conseguem matar alguém. Contudo, o desejo da mãe de matar o criminoso que tirou a vida do filho pode ser considerado um anseio consciente, visto que elas expressam esta vontade nas entrevistas, sem receio do julgamento social.

Por fim, o sentimento de ódio pode sofrer vicissitudes, dado que, além de poder ser direcionado para o mundo externo, na forma de destruição, ou para o mundo interno, na forma autopunitiva ou pelo desejo de matar o assassino, também pode ser apresentado na forma deslocada para outros objetos, ou seja, o ódio em vez de ser direcionado para a

pessoa considerada culpada da situação trágica é deslocado para objetos e pessoas que não possuem relação com o acontecimento em si. À vista disso, o afeto hostil considerado deslocado do seu sentido original pode ser exemplificado pelas seguintes vinhetas das mães entrevistadas:

Passei a odiar meus filhos que ficaram vivos: “Por que foi só o [nome do filho que faleceu] e não foi mais ninguém?” “Por que não fulano?” Às vezes, discutia com um: “Por que você não morreu?” Coisas de louco mesmo, né? Mas essa loucura é causada pela dor, pelo desespero (Trecho da fala de Lis, durante a entrevista).

No começo, sim. Eu fiquei com muito ódio tinha ódio até da mãe que tinha gerado esse ser (Trecho da fala de Violeta, durante a entrevista).

Assim sendo, percebemos que o afeto hostil pode ser movido do seu sentido original, sendo direcionado para outros objetos. O relato de Lis demonstra que o sentimento de ódio em relação aos outros filhos é uma forma de loucura, a qual pode ser proveniente do sentimento de revolta e injustiça por ter perdido o filho de uma forma cruel e violenta sob a perspectiva social. Por conseguinte, pressupomos que o afeto negativo pode mobilizar as mães em busca de justiça, já que geralmente elas acreditam que o assassino deve ser punido por ter matado seus filhos de forma cruel. A sociedade também espera que a justiça seja feita e de certa forma permite, nesses casos, que as vítimas possam expressar o afeto de ódio em relação aos criminosos. Ressalvamos que a civilização permite a manifestação do afeto de ódio até certo ponto, pois não significa que as mães que perdem os filhos de forma violenta possam fazer justiça com “as próprias mãos”, como matar o assassino, mas podem fazer com que o afeto de ódio a mobilizem a procurar pela justiça social, como condenar os sujeitos que mataram os seus filhos.

Essas mães podem desencadear o ressentimento, a partir da perda do filho, como uma forma de defesa diante da morte do descendente, resultando na formação de afetos marcados pelo sentimento de ódio, vingança, revolta, raiva, entre outros. Assim, o desejo da mãe de matar o assassino do filho pode se referir ao ódio original, o ódio direcionado ao outro que está alocado no interior da pulsão de morte, bem como a vontade de vingança. Assim, o desejo de condenar o assassino do filho pode se tratar de uma necessidade de fazer justiça ou uma forma de vingança.

A partir disso, as mães comumente incitam uma busca de justiça, seja por meio da exposição do seu caso para a mídia, para que o governo possa providenciar algum tipo de

condenação dos assassinos ou indo com frequência à delegacia para cobrar das autoridades responsáveis pela condenação dos criminosos. Dessa forma, a Unidade de Significado *Necessidade de Fazer Justiça* apresenta relatos de mães que foram à delegacia e/ou à imprensa para conseguirem julgar e condenar o assassino do filho. As mães consideram que seus filhos foram injustiçados e, conseqüentemente, que os culpados devem pagar pelo crime.

As seguintes falas das entrevistadas exemplificam a Unidade *Necessidade de Fazer Justiça*:

No nosso caso, todas tem a sede de justiça, né? Todas tem a sede de justiça. Pra mim é um rato indiferente que passou ali, não lembro, não sei é uma coisa que não me atinge, porque eu acho que nem é um ser humano, então como que vai me atingir? (Trecho da fala de Rosa, durante a entrevista).

A busca pela justiça ela tem que ser consciente, você tem que tá certa daquilo que você tá buscando, porque você tem que ter metas, você tem que traçar a meta e seguir dentro dela, se não também você não consegue nada. Nós temos mães que tá tentando a justiça, mas não tem meta, não tem nenhum... não planejou, sabe? Não fez uma trajetória pra atingir o objetivo. Quando eu tracei os meus planos, os meus projetos da busca da justiça eu deixei o ódio de lado, eu fiquei fria, sabe? (Trecho da fala de Lis, durante a entrevista).

(...) isso já foi num outro dia não sei como pra delegacia atrás de justiça, ia todo dia, todo dia eu ia, fui muito bem tratada, muito, muito bem tratada. Eu lembro, eu ia todo dia, ficava lá no homicídios e comecei a ajudar a polícia, mas por minha conta, eles não gostavam, né? Aí, descobri o assassino. Ah, eu descobri, foi uma luta, que eu não sei da onde que eu tinha forças, porque quando eu ficava em casa eu só ficava assim no sofá [posição fetal] (Trecho da fala de Rosa, durante a entrevista).

A partir das falas das mães entrevistadas, percebemos que, apesar de apresentarem a tristeza intensa da perda do filho, estas encontram forças para buscar a justiça. À vista disso, há indicativos de que esta força, que impulsiona a luta pelos direitos, é originada pelo afeto hostil. Além disso, temos como hipótese de que para algumas mães existe a necessidade de finalizar a condenação do assassino do filho (conseguiram condenar o criminoso ou estão solicitando a penalização do assassino), e para outras não houve a

necessidade de se concluir o caso do julgamento do homicida, visto que por se tratar de um processo lento e difícil, acabaram desistindo da luta pela justiça.

Assim, a busca pela justiça que foi bem-sucedida pode ser exemplificada pela narrativa de uma mãe:

Aí, aí foi uma coisa assim eu arrasei, porque todos os dias eu dava depoimento pros jornais, pra televisão e cobrava do governador, cobrava do Secretário de Segurança e cobrava do delegado geral da Polícia Civil, tanto que com o meu caso é um outro caso que houve logo após, eles perderam os cargos deles, nós derrubamos os mandantes da Polícia Civil da época e desmantelamos aquela quadrilha. (...) Eu lutei, os bandidos foram julgados e condenados, o assassino pegou 14 anos de prisão, mas já está solto (Trecho da fala de Lis, durante a entrevista).

(...) depois de sete meses, eles prenderam. Foi rápido, porque foi uma luta assim dia e noite, eu não dava sossego pra eles. Eu ia todo dia na delegacia (Trecho da fala de Rosa, durante a entrevista).

No entanto, a justiça não pôde ser realizada para todas as mães que perderam o filho por assassinato, aquelas que não conseguiram fazer justiça, parecem ter se desiludido e se decepcionado ainda mais, além dos indícios da dor da perda, como se apresenta no seguinte exposto:

Eu fui atrás de justiça, justiça não funciona. A justiça é muito lenta. (...) me deparei com a realidade duma delegacia, você olhava dentro daquilo aí: “Meu Deus do céu, não acredito que tô nesse local”. Você fala com o advo... você fala com o delegado, ele fala: “Não, vamos resolver! Esse caso é fácil, malandro aqui da rua, drogado aqui da rua (...)”. (Trecho da fala de Violeta, durante a entrevista).

Ainda há mães que não desistiram de buscar a justiça, assim, a procura pelo direito parece que se tornou o objetivo de suas vidas, como é ilustrada pela próxima vinheta:

E dali pra frente a minha vida se tornou assim, é só cuidar disso, só. Porque foi uma dor tão forte, tão forte que eu não consigo fazer outra coisa a não ser ver o fim disso, o fim. Que essa pessoa que fez isso pague, né, pague pelo crime que fez. Eu não sei se depois que ele pagar pelo crime ou não pagar, ou se ele for absolvido ou... não sei, ou preso, eu não sei se eu vou ter sossego. Eu acho que ainda não

porque a dor ela vai continuar a mesma. Eu perdi meu filho e ele não volta mais. (...) vou continuar vivendo e... pra ver o desfecho disso, que eu tenho certeza que, né, aquele que fez isso com o meu filho vai ser condenado e eu vou ficar um pouco mais tranquila, né? (Trecho da fala de Margarida, durante a entrevista).

A necessidade de fazer justiça das mães que perderam o filho por assassinato pode se transformar num projeto de vida, como é ilustrado no relato de Margarida. Assim, intui-se que a luta para condenar o criminoso do filho se torna uma espécie de militância, constituindo uma missão de vida. Por conseguinte, o que se torna questionável é se os esforços destas mães para que a justiça seja feita interferem no processo de elaboração do luto da perda do descendente.

A partir disso, cabe ressaltarmos que em algumas mães que perderam o filho por homicídio a busca pela condenação do assassino não se trata da necessidade de fazer justiça, mas de vingança (Costa, 1999 citado em Pinto Neto, 2010). Deduzimos que quando se refere à vingança, a mãe não consegue perdoar a situação pelo qual ela foi colocada, vítima por ter perdido o filho por assassinato.

Pressupomos que o ódio das mães em estudo é uma projeção do desamparo, proveniente da perda dos filhos. Assim, compreendemos que para algumas mães o ódio pelo criminoso do filho é intenso e para outras não possui tanta ênfase, dado que a exposição do afeto hostil está relacionada com o modo de funcionamento psíquico de base cada mãe (neurose e não neurose, por exemplo), considerando-se também os impactos da perda dos filhos no psiquismo de cada uma.

De acordo com Worden (1998 citado em Almeida e *cols.*, 2011), o luto por morte súbita de um ente querido, como o homicídio, é um tipo especial de luto, necessitando de uma compreensão suplementária do processo. O autor aponta que as características especiais de luto por morte súbita podem ser descritas pela sensação de irreabilidade da perda; desejo intensificado de condenar alguém pelo que aconteceu, tornando o “fazer justiça” a principal prioridade da vida; dificuldades de permanência de tratamento médico e psicológico; sentimento de desamparo relacionado com a expressão de raiva como uma forma de defesa da realidade e da dor da perda; busca de sentido por meio de uma tentativa de compreender a causa da morte e o culpado.

Assim sendo, o tipo especial do luto por homicídio é descrito por uma mãe entrevistada:

Enquanto você, é... eu não posso dizer como seria perder um filho pra doença ou por acidente. Mas você segue um ritmo, um luto normal. Você vai passando as

fases do luto progressivamente. Demorando mais ou menos tempo, de acordo com a personalidade. Mas quando você se depara com o luto em si e mais o ódio por um ser humano ter tirado a vida injustamente do seu filho, é muito forte. É um sentimento... ele vai a loucura (Trecho da fala de Lis, durante a entrevista).

Por conseguinte, a mãe que perde o filho por homicídio pode encontrar dificuldade no processo de elaboração do luto, dado que, nestes casos, a forma do decesso do descendente pode influenciar no trabalho de luto da progenitora, justamente por ser considerada uma morte cruel, cometida por outro ser humano, ou seja, existe um culpado, para o qual as mães acabam destinando um sentimento de ódio intenso e o desejo de matá-lo, isso que as mobiliza em busca de justiça.

Neste contexto, de acordo com Freud (1917) e Nasio (1997), compreendemos que o trabalho de luto consiste no processo de desinvestimento do objeto de amor, ou seja, um seguimento sucessivo de desligamento da representação da pessoa amada. Ambos os autores apontam que o processo de desinvestimento da libido em relação ao objeto de amor não se trata de uma tarefa simples, visto que ocorre de forma lenta e gradual. À vista disso, podemos considerar que o trabalho de luto da mãe é doloroso e inevitável, pois demanda um longo período de tempo, já que o processo de desinvestimento é demorado. Ademais, podemos mais uma vez relacionar a representação do filho para a mulher por intermédio da ligação narcísica, haja vista que o investimento libidinal da progenitora em relação ao filho está articulado com o investimento no próprio eu materno. Por conseguinte, o processo de desligamento da libido da mãe em relação ao filho se trata do desligamento de uma parcela do seu próprio eu.

A possibilidade de gerar uma comoção psíquica no sobrevivente, após a morte da pessoa amada, pode ser articulada com o desenvolvimento do luto patológico. O luto, na condição de doença, conforme a teoria freudiana (1917), consiste numa vicissitude, ou seja, o luto pode ser qualificado em normal ou patológico, de acordo com a temporalidade e a condição psíquica de cada sujeito. Para Freud (1917), o luto patológico se aproxima da melancolia, em decorrência desta também se tratar de uma perda de um objeto amado, como acontece no luto, porém, está mais relacionada a uma perda de um ideal. Dessa forma, não quer dizer que o objeto amado foi perdido na realidade, mas perdido enquanto objeto de amor (representação do objeto).

Para Peres (2010), a melancolia remete à perda da libido/da vida pulsional, caracterizando-se por uma tristeza exacerbada, como uma forma de padecimento, que ultrapassa o sentimento de insuficiência e de perda do sentido da vida. Por conseguinte, a

melancolia diz respeito a um desafio na divisão entre o somático e o psíquico, que pode ser caracterizada pelo sentimento de morte, mesmo se estando vivo, dado que a vida é destituída de sentido, além de ocorrer o medo de enlouquecimento. Conforme Gonçalves (2001), a justificativa de a melancolia ser caracterizada como uma forma de comportamento autopunitivo, como a queda da autoestima, é que a mesma trabalha em função da pulsão de morte.

Por conseguinte, a morte do filho por assassinato pode ser um precursor para o desenvolvimento da melancolia na mãe. Assim, presumimos que a mãe com predisposição melancólica é aquela que possui a dependência narcísica em relação ao filho, conseqüentemente, quando este morre, ela encontra dificuldade no processo de desligamento da libido em relação ao descendente, mediante a identificação narcísica do seu eu com o objeto perdido. A mãe “incorpora” o filho morto por meio de uma identificação regressiva segundo a lógica canibalística e retorna para si mesma a ambivalência que estava ligada a ele (Freud, 1917), como tentativa de negação da perda.

Por fim, podemos notar que o luto de mães que perderam o filho por assassinato apresenta características específicas. O luto de um modo geral apresenta vários aspectos comuns nos sujeitos enlutados (tristeza, desamparo, sentimento de culpa, vazio, etc.), no entanto, no caso do luto materno apresenta traços exclusivos, justificados pela compreensão da ligação mãe-filho na perspectiva do narcisismo. Já no luto materno por homicídio também se leva em consideração a possibilidade da influência da forma da morte no processo de elaboração do luto, visto que geralmente as mães consideram que a perda do filho por assassinato pode gerar um sofrimento e dor particulares em comparação com as mães que perdem o filho de outra maneira - doença, acidente, suicídio, entre outras -, dado que existe um culpado pela morte do descendente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa de Mestrado, objetivamos compreender o sofrimento da mulher subjacente à perda de um filho por homicídio. Inicialmente, levantamos a hipótese de que o afeto de hostilidade das mães, comumente direcionado ao assassino, poderia prejudicar o processo de aceitação da morte do descendente, gerando-lhes mais riscos de desenvolver um luto patológico. Nosso objetivo e hipótese surgiram de nossa escuta dos depoimentos dessas mulheres durante os encontros do grupo de apoio Amigos Solidários na Dor do Luto – ASDL.

Para isso, a revisão de literatura sobre o luto e suas vicissitudes, o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho e a morte violenta, com base na perspectiva psicanalítica, auxiliou-nos na fundamentação teórica dos temas e na compreensão dos casos atendidos e das entrevistas realizadas. Assim, pudemos responder à pergunta norteadora deste trabalho – O ódio se associa ao sofrimento do luto e dificulta sua elaboração para mães que perderam o filho por assassinato? – mediante nossa compreensão pessoal dos casos que acompanhamos e das entrevistas que realizamos e os diários de campo.

Consideramos que os dados que coletamos nos atendimentos psicológicos foram fundamentais para alcançarmos o objetivo desta investigação, uma vez que as sessões semanais nos possibilitaram conhecer com mais profundidade cada uma dessas mulheres, contribuindo para nossa análise e compreensão de cada caso. Ressaltamos que as entrevistas e os diários de campo também foram fontes de informações enriquecedoras para desenvolvermos esta pesquisa, possibilitando-nos uma compreensão diferenciada em relação aos atendimentos psicológicos.

Para analisarmos a vivência da perda de um filho por assassinato, foi essencial compreendermos a contextualização de cada caso, uma vez que o acontecimento da morte por si só não é um dado suficiente para descrevermos o luto das mães em estudo, pois precisávamos ir além do entendimento da situação. Em outras palavras, cada uma dessas mulheres tem uma história singular em consonância com sua subjetividade, personalidade e condições sociais, dando a sua perda diferentes significados e formas de elaboração.

Por isso, levamos em consideração que o sentido e a representação da morte em nosso contexto atual são oriundos do desenvolvimento social, histórico e cultural da humanidade. Freud, por meio de seus estudos sobre o tabu da morte, contribuiu para a concepção desta sob o viés psicanalítico. Para a psicanálise, os tabus e crenças sobre a morte se constituíram no inconsciente. Assim, essa abordagem teórica considera que

ninguém crê na própria morte porque, inconscientemente, cada sujeito supõe sua imortalidade. Na contemporaneidade, a morte ainda é um tabu, uma vez que, por se tratar um de fenômeno desconhecido e misterioso, que nos gera ansiedade e medo, tendemos a desconsiderá-la do nosso planejamento de vida como uma forma de defesa, ainda que ela faça parte da existência. Desse modo, podemos entender que não somos preparados para lidar com o fim da vida. Quando perdemos alguém que amamos, ficamos abalados, chocados e consideramos o decesso um evento inesperado, independentemente da forma como ele ocorreu (por acidente, doença, suicídio, idade avançada, etc.). E se a morte por si só é algo muito doloroso e terrível, é ainda pior quando se trata da perda de um filho.

Cada mulher vivencia esse acontecimento de forma singular, uma vez que se constituiu mediante uma experiência de vida, a partir da própria infância, e estabeleceu um vínculo particular com o filho. A vivência da morte do descendente está relacionada com a capacidade de cada uma de se adaptar à falta deste. Além disso, é importante considerarmos as vulnerabilidades individuais (como estado psíquico, físico ou condição social fragilizados, por exemplo), que proporcionam mais riscos de comoção psíquica, ou seja, de desenvolvimento de um trauma. Assim, algumas mães podem ter mais recursos para se readaptarem ao mundo sem o filho, suportando e ressignificando o sofrimento, enquanto para outras esse processo pode ser mais difícil ou até mesmo impossível.

Fundamentamos a concepção teórica freudiana da constituição do feminino como recurso para explicarmos os laços afetivos entre mãe e filho e a representação deste para a progenitora como possíveis causas da intensa ligação libidinal da libido da mãe com o filho.

Dessa forma, a constituição do feminino apresenta diversas determinações, como fatores biológicos, psicológicos, culturais, históricos e sociais. De acordo com a teoria freudiana, todo ser humano apresenta originalmente a bissexualidade psicológica, sendo que é na fase fálica que se inicia a distinção entre os sexos, constituindo histórias diferentes entre o menino e a menina, bem como a adequação da criança aos contextos social e cultural.

A constituição do feminino está articulada principalmente com o desamparo original do ser humano e a castração. O desamparo original está relacionado ao fato de este ser um ser faltante e dependente de outros para mediar suas necessidades de satisfação. Consequentemente, o sujeito apresenta uma falta original, e cada um se organiza de forma singular para lidar com ela. No caso da mulher, essa falta pode ser preenchida pelo filho. Já a castração se refere à inveja do pênis pela menina ao constatar o tamanho do órgão sexual masculino em relação ao seu. Por conseguinte, o desenvolvimento da atitude do feminino

se estabelece durante o complexo de Édipo, quando o desejo de ter um pênis é substituído pelo de ter um filho do próprio pai, ou seja, o bebê é colocado no lugar do falo, equivalendo a este simbolicamente (Freud, 1940).

A representação do descendente para a progenitora remete a seus desejos inconscientes da infância e é uma forma de compensação da falta do objeto fálico. Por isso, Freud supôs que ter um filho pode ser uma forma de reparação dessa falta, dado que este representa um substituto de um conjunto de desejos, como pênis, amor, poder e dinheiro, assim como de idealizações e fantasias. Em suma, tornar-se mãe diz respeito ao retorno e à reprodução do próprio narcisismo infantil perdido. É esse intenso investimento libidinal que torna o amor de uma mulher pelo filho singular. Desse modo, este pode ser considerado o amor objetal completo da mãe.

Com base nesse referencial teórico, conseguimos compreender porque a perda do descendente é um fenômeno devastador na vida de uma mulher. O trabalho de luto de uma mãe pode ser caracterizado pelo processo de desinvestimento, de forma gradual, do afeto excessivo ligado à representação do filho. Consequentemente, não se refere somente ao desligamento do objeto, mas também a uma parte de si mesma.

Apesar da singularidade de cada caso, podemos considerar que muitos aspectos comportamentais e subjetivos são comuns nas mulheres cujo filho foi assassinado. Além daqueles presentes nos enlutados em geral (sentimento de culpa, idealização do ente querido, negação da morte, etc.) e da excepcionalidade do luto materno (o fato de a perda do descendente ser considerada “a maior dor do mundo”), existem características do luto por assassinato (como o ódio, a revolta, a necessidade de fazer justiça, a vingança e a militância) que auxiliam na compreensão da vivência dessas mães.

Assim, o luto delas pode seguir diferentes destinos: a possível elaboração do luto ou a melancolia, como uma forma de luto patológico. Compreendemos que o ódio, a revolta e o ressentimento não impedem que as progenitoras entrem no trabalho de luto, entretanto, este é um processo complexo e demorado, que pode não ser bem-sucedido por causa da dificuldade de aceitação da morte, constituindo o luto patológico.

A teoria psicanalítica nos auxiliou a compreender essa complexidade. A dor pela morte do descendente é tão intensa que uma mulher não recebe um nome em virtude desse decesso, como mostramos no título deste trabalho: *Mães sem nome: a perda de um filho por assassinato*. Isso decorre do fato de esse fenômeno fugir dos padrões normativos, opondo-se à ordem esperada do ciclo vital e gerando um sofrimento que pode ser considerado atípico.

Desse modo, a morte de um descendente, principalmente a súbita e violenta, pode ser um fenômeno tão devastador na vida da progenitora a ponto de gerar um desespero permanente.

Por conseguinte, o grande desafio da mãe após a perda do filho é enfrentar o mundo sem a presença deste enquanto corpo vivo. Trata-se de uma reaprendizagem, uma ressignificação e um reinvestimento em um mundo sem o descendente para dar prosseguimento à vida (Rangel, 2008). Em outras palavras, o luto materno consiste em um trabalho psíquico intenso que demanda tempo, além de gerar mudanças internas na mulher. Assim, ao processar e interpretar as informações sobre a perda tentando transformar a dor em algo suportável, ela permitirá que o filho morra, enfrentando a própria morte em virtude da ligação narcísica que tem com ele.

Em relação à hipótese de nossa pesquisa, embora existam muitos indicativos de que o ódio prejudica o processo de elaboração do luto dessas mulheres, uma vez que, socialmente, a morte é considerada injusta e violenta por ter sido cometida por outro ser humano de modo intencional, os atendimentos psicológicos e as entrevistas que fizemos com as mães não a confirmaram, pois algumas mulheres conseguem realizá-lo.

Consequentemente, percebemos que esse afeto se apresenta de forma mais intensa em algumas mães do que em outras, vinculando-se ao modo de funcionamento psíquico de cada uma. Também constatamos que elas podem desenvolver atitudes mentais que antes do evento doloroso não faziam parte de sua personalidade. Por conseguinte, consideramos que aquelas que têm um funcionamento psíquico de neuróticas obsessivas e/ou ressentidas, por exemplo, são mais propícias a sentirem ódio e a ter necessidade de fazer justiça ou de vingança do que outras, como as psicóticas e as histéricas, as quais não apresentam a ambivalência e o supereu evidenciados. Nesse contexto, a necessidade de fazer justiça pode estar relacionada à consistência do recalçamento das pulsões (sexual ou agressiva), à internalização das normas e das regras sociais ocorrida no processo de estruturação da personalidade, aos traumas precoces e às diversas modalidades de angústia apresentadas (morte, aniquilamento, castração, etc.) em cada mulher.

A construção de significado no modo de agir dessas mães se inicia logo após a perda, estando associada a questões intra e interpessoais. A estruturação de um novo sentido para a vida pode estar vinculada às respostas às situações intensas decorrentes de ser vítima de homicídio e injustiça e lutar por seus direitos de cidadã, embora algumas delas não sigam esse caminho.

A necessidade de fazer justiça ou vingança pode ser uma defesa diante da morte do filho, uma maneira de se afastarem desta e do sofrimento. Desse modo, a conquista do

“lugar de direito” pode ser uma forma de essas mulheres não se responsabilizarem pelo próprio sofrimento, preservando sua integridade por intermédio da projeção das representações do mal no mundo externo. É por esse motivo que, muitas vezes, somente após a condenação do criminoso, elas se permitem iniciar o trabalho de luto.

O sofrimento pela morte do descendente pode se caracterizar com tons melancólicos tanto nas mães neuróticas quanto nas não neuróticas. Assim, este pode culminar na paralisação do eu, constituindo uma identificação melancólica de caráter narcísico com o filho (o objeto perdido) que as impossibilita de vivenciar e constituir a representação da perda (Freud, 1917).

A melancolia como forma patológica do luto refere-se à dificuldade da mulher para aceitar a morte do descendente. O trabalho de luto consiste na renúncia do investimento libidinal no filho, que libera a libido para o reinvestimento em outros objetos. Em contrapartida, esse processo de desinvestimento libidinal é dificultado pela melancolia, uma vez que a libido permanece aprisionada mediante a identificação narcísica do eu com o objeto perdido, ou seja, o investimento libidinal retorna ao eu. Dessa forma, compreendemos que a mãe “incorpora” o filho morto por meio de uma identificação regressiva segundo a lógica canibalística e retorna para si mesma a ambivalência que estava ligada a ele (Freud, 1917). Consequentemente, o ódio entra em ação nesse objeto substituto, constituindo a autopunição e a autoacusação expressas pelo sentimento de culpa.

Julgamos importante salientarmos que o sentimento de culpa das progenitoras enlutadas não necessariamente diz respeito à culpa melancólica. Percebemos que ele é um afeto que se apresenta tanto na melancolia quanto no luto, podendo atuar como um complicador neste. No luto materno, a culpa pode ser uma defesa diante da perda do objeto, como é o caso das mulheres que buscam justiça ou vingança para fugir da angústia e do medo da conquista do prazer.

Da mesma maneira que algumas mães apresentam um afeto hostil mais forte do que outras, a culpa também pode ser sentida com mais intensidade por algumas conforme a modalidade de funcionamento psíquico de cada uma delas. Assim, certas mulheres têm maior predisposição a apresentá-la, principalmente nos quadros clínicos demarcados pela ambivalência, como na neurose obsessiva e na melancolia. Entretanto, até mesmo nos casos em que esta não se evidencia, devemos observar a constância com que a culpa se apresenta no luto (Rudge, 2001), pois o que a caracteriza na melancolia é o retorno da libido ao eu.

Por conseguinte, a progenitora pode, em uma atitude defensiva de preservação, tentar manter o filho falecido presente negando a perda do objeto mediante a melancolia. Consequentemente, ao trabalhar em função da pulsão de morte, o eu pode se expressar por meio do sofrimento e de sintomas na forma de autodestrutividade ou de uma agressividade voltada para o mundo externo, como, por exemplo, o ódio destinado ao assassino, que mobiliza a mãe a abandonar a própria vida para lutar por justiça. Por isso, tanto na culpa quanto na necessidade de fazer justiça ou de vingança, o afeto hostil é uma maneira de satisfazer a pulsão de morte via ódio ou sadismo, sendo que, na primeira, esta é direcionada ao mundo interno, em um conflito entre o eu e o supereu, e na segunda, ao mundo externo.

Ademais, a necessidade de fazer justiça ou de vingança pode estar associada à polaridade melancolia-mania. A luta da progenitora por seus direitos pode consistir em um estado maníaco, uma vez que fazer justiça e obter vingança podem ser formas de triunfo por intermédio da descarga de uma emoção prazerosa, principalmente quando ela consegue fazer com que o criminoso seja condenado. Todavia, após a penalização do assassino, ao ter consciência de que esta não trará o filho de volta, a mulher pode tentar preservar-se entrando no estado melancólico para manter o descendente vivo à custa do próprio sofrimento.

Consideramos que a necessidade de fazer justiça e o sentimento de culpa podem ser complicadores do luto, no entanto, eles não inviabilizam a elaboração deste.

Há indicativos de que a dificuldade de aceitação da perda é característica de todas as mães, justamente em virtude do difícil processo de desinvestimento da libido na representação do filho. Julgamos importante lembrarmos que todas as mulheres participantes desta pesquisa apresentam ou apresentaram um luto consideravelmente prolongado, uma vez que a morte do descendente de forma cruel e impactante demanda mais tempo para o processo. No entanto, a psicanálise não diagnostica facilmente o luto como um estado patológico, como acontece na perspectiva psiquiátrica reproduzida no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V* (DSM-V, 2013).

Nossa crítica ao DSM-V em relação à classificação do luto se justifica pela consideração psicanalítica de que o luto patológico não é facilmente identificado, sendo necessária uma análise profunda de cada caso, principalmente quando se trata do luto materno, que é muito específico e demanda mais tempo para a elaboração. Além disso, o sofrimento apresentado no luto não deve ser confundido com um estado doentio, pois é comum o sujeito ficar desprotegido, arrasado e infeliz após o rompimento de um laço afetivo vigoroso. Todavia, estudos apontam que a morte repentina pode ser considerada

mais chocante do que a anunciada, estando a complexidade do processo de luto relacionada às situações que podem ser vivenciadas de modo traumático pelas mães, principalmente quando o filho morre de forma súbita e violenta. Nesse caso, há mais riscos de complicação no trabalho de luto por não existir o afeto de angústia como um preparo do eu para o choque.

Por isso, consideramos que o conceito de luto patológico nos casos de mulheres cujo descendente foi vítima de homicídio deve ser revisto, dado que estas vivenciam um luto específico que se caracteriza por um processo complexo e demorado. A elaboração do luto consiste na aceitação da perda e na aprendizagem de convivência com o sofrimento, pois a experiência dolorosa possibilite um alargamento do eu da progenitora como algo estruturante. Assim, cada mãe pode encontrar modos diferentes de se readaptar ao mundo sem a presença física do filho, ressignificando sua dor e sofrimento de acordo com a própria organização psíquica diante dessa vivência.

Ademais, é importante considerarmos que o sofrimento dessas mulheres é resultado da violência do mundo contemporâneo. Embora esta sempre tenha estado presente na história da civilização, na atualidade, ela é preocupante, pois também é resultado da desigualdade social vigente em nossa sociedade. A noção de risco tornou-se um modo de viver, ou seja, viver em excesso e vencer a morte são grandes desafios. Desse modo, estamos constantemente enfrentando nossa condição humana de desamparo e vulnerabilidade.

Para finalizar, julgamos importante mencionarmos que, apesar de esta pesquisa ter nos auxiliado a compreender o sofrimento dessas mães, percebemos que o trabalho clínico com os enlutados demanda mais estudos justamente por se tratar de casos complexos que exigem mais investigações para uma possível abordagem psicoterapêutica. Também pudemos entender a relevância do acompanhamento psicológico, de grupos de apoio, da religião e das atividades sociais para auxiliar essas mulheres a aceitar a perda e se reestruturar. Nesses casos, inicialmente, o psicanalista pode exercer o papel de mediador que acolhe seu sofrimento para, em uma possível abordagem psicoterápica, ajudá-las a ressignificar “a maior dor do mundo”.

A psicanálise foi fundamental para nossa compreensão do luto dessas mães tanto no âmbito da teoria quanto no do tratamento daquelas que atendemos para realizar este trabalho, que foi viabilizado mediante a articulação entre teoria e prática clínica. Ele nos possibilitou ainda constatar a importância da constante produção e reformulação dos conhecimentos dessa área e contribuir para sua ampliação.

Para tanto, a compreensão do sofrimento psíquico das mães que perderam o filho por homicídio, participantes desta pesquisa, foi viabilizada pelos discursos dessas progenitoras para representar o sofrimento considerado intenso da perda de um filho de forma violenta, em consonância com a teoria psicanalítica. Nos casos das mães que realizaram acompanhamento psicológico, o tratamento permitiu que elas pudessem representar por meio da fala o sofrimento singular de cada uma, buscando-se produzir um efeito terapêutico mediante a transformação de suas narrativas em experiência, no sentido de enriquecimento, estruturação e ampliação do eu.

REFERÊNCIAS

- Araújo, A. C. C. (2006). Conceito de gozo. *Cógito*, 7, 9-11. Recuperado em 25 de abril, 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792006000100002&lng=pt&tlng=pt. .
- Abramovay, M. (2006). Construindo referências sobre violência, escola e educação entre saberes e desencontro, destacando o cotidiano escolar. In: Abramovay, M. (Org.). *Cotidiano das Escolas: entre violências*. Brasília: UNESCO.
- Alarcão, A. C. J.; Carvalho, M. D. B; & Pelloso, S. M. (2008). A morte de um filho jovem em circunstância violenta: compreendendo a vivência da mãe. *Latino-am*, São Paulo, 16 (3), mai./jun. Recuperado em 09 de junho, 2013, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_02.pdf
- Allouch, J. (2004). *Erótica do luto no tempo da morte seca* (Procopio Abreu, trad.). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Aragão e Ramirez, H. H. (2004). Sobre a metáfora paterna e a forclusão do nome-do-pai: uma introdução. *Mental*, 2(3), 89-105. Recuperado em 28 de março, 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200008&lng=pt&tlng=pt. .
- Barroso, R. (2014). *Paraná soma 745 homicídios de janeiro a março*. Jornal do Ônibus de Curitiba, (1.995), 15.
- BBC Brasil. (2014). *ONU: Países da América Latina lideram índice de homicídios no mundo*. Recuperado em 09 maio, 2014, de http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/04/140410_homicidio_onu_mm.shtml.
- Brandão, F. R. M. (2010). A repercussão da morte de um filho na organização e estrutura familiar: uma revisão de literatura. *Psicologia.com.pt: o portal dos psicólogos*, Salvador. Recuperado em 10 de junho, 2013, de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0184.pdf>
- Cano, I. (2009). A vivência subjetiva da violência entre os jovens do Rio de Janeiro. In Bocayuva, H.; & Nunes, S. A. (Org.). *Juventudes, subjetivações e violências* (p.51-60). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Caputo, R. F. (2008). O homem e as suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Multidisciplinar da UNIESP Saber Acadêmico*, (6), 73-80. Recuperado em 28 de setembro, 2013, de <http://www.uniesp.edu.br/revista/revista6/pdf/8.pdf>
- DSM. (2005). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- Enriquez, E. (1999). Perda do trabalho, perda da identidade. *Cadernos da Escola do Legislativo*, 5 (9), 53-73. Recuperado em: 15 julho, 2014, de <http://pt.scribd.com/doc/43704150/Perda-Do-Trabalho-Perda-Da-Identidade>
- Ferenczi, S. (2011). Reflexões sobre o trauma. In *Obras Completas Psicanálise* (C. Berliner, trad., Vol IV, p. 125-136). São Paulo: WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1934).
- Ferreira, J. B. R. D. (2009). *Implicações clínicas da metapsicologia da culpa para a compreensão da neurose obsessiva e da melancolia*. Dissertação de Mestrado. Curso de Mestrado em Psicologia

da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. FAFICH. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte.

Figueiredo, L. C.; & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. *J. psicanal.*, São Paulo, 39 (70). Recuperado em 06 de junho, 2013, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso

Flanzer, S. N. (2006). Sobre o ódio. *Interações*, 12(22), 215-229. Recuperado em 12 de abril, 2015, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35402210>

Franco, M. H. P. (2005). Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática. *Estudos de Psicologia* (Natal), 10 (2), 177-180. Recuperado em 11 de março, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000200003&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-294X2005000200003.

Freud, S. (2006). Extratos dirigidos a Fliess. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. I). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1892-1899).

Freud, S. (2006). Psicoterapia da Histeria. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. I, p. 271-320). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).

Freud, S. (2006). Rascunho E. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. I, p. 235-241). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894).

Freud, S. (2006). Rascunho G. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. I, p. 246-252). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895a).

Freud, S. (2006). Estudos sobre a histeria. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. II, p. 13-319). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895b).

Freud, S. (2006). Carta 52. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. I, p. 281-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896a).

Freud, S. (2006). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. III, p. 159-186). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896b).

Freud, S. (2006). A interpretação dos sonhos. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. IV). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).

Freud, S. (2006). Três ensaios sobre a sexualidade. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. VII, p. 119-217). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

Freud, S. (2006). Atos obsessivos e práticas religiosas. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. IX p. 107-120). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1907).

Freud, S. (2006). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).

Freud, S. (2006). Totem e tabu. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XIV, p. 13-168). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).

Freud, S. (2006). Sobre o Narcisismo. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XIV, p. 77-110). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (2006). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XIV, p. 285-316). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915a).

Freud, S. (2006). Os instintos e suas vicissitudes. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XIV, p. 117-146). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915b).

Freud, S. (2006). Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XIV, p. 325-350). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916).

Freud, S. (2006). Luto e melancolia. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XIV, p. 245-263). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).

Freud, S. (2006). Além do princípio do prazer. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XVIII, p. 13-78). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).

Freud, S. (2006). Psicologia de grupo e análise do eu. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XVIII, 79-156). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921).

Freud, S. (2006). O ego e o id. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XIX, p. 15-85). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923a).

Freud, S. (2006). Uma neurose demoníaca do século XVII. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XIX, p. 83-122). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923b).

Freud, S. (2006). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XIX, p. 273-288). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).

Freud, S. (2006). Futuro de uma ilusão. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XXI, p. 13-66). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927a).

Freud, S. (2006). Dostoiévski e o parricídio. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XXI, p. 181-202). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927b).

Freud, S. (2006). Mal-estar na civilização. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XXI, p. 67-148). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).

Freud, S. (2006). Sexualidade Feminina. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XXI, p. 231-254). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931).

Freud, S. (2006). XXXI Conferência: a dissecação da personalidade psíquica. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XXII, p. 63-84). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933a).

Freud, S. (2006). Novas Conferências Introdutórias sobre psicanálise: XXXIII Feminilidade. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XXII, pp. 113-134). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933b).

Freud, S. (2006). Por que a guerra?. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XXII, p. 191-208). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933c).

Freud, S. (2006). Esboço de Psicanálise. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. XXIII, pp. 153-224). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1940).

Gonçalves, M. O. (2001). Morte e castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(1), 30-41. Recuperado em 23 de janeiro, 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000100004&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1414-98932001000100004.

Gonçalves, T. G; Silva, C. M.; Macedo, M. M. K. (2013). O ressentimento: reflexões a partir de um caso clínico. *Latinoam. Psicopat. Fund.*, 16(3), 387-397. Recuperado em 13 de abril, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000300003

Hegenberg, M. (2010). *Psicoterapia breve* (3ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo

Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica?. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 6(1), 115-138. Recuperado em 20 de janeiro, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982003000100007&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1516-14982003000100007.

Kehl, M. R. (2004). *Ressentimento*. São Paulo Casa do Psicólogo.

Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Küller-Ross, E. (2008). *Sobre a Morte e o Morrer*. (Paulo Menezes, trad.). São Paulo: WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1926).

Labaki, M. E. P. (2012). *Morte*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Laplanche, J; & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Lima, A. (2002). Crítica do gozo capitalista. In Quinet, A., Peixoto, M. A., Viana, A. & Lima, R. (Ed.) *Psicanálise, Capitalismo e Cotidiano* (pp. 39-41). Goiânia – GO: Germinal.

Lionço, T. (2008). Corpo somático e psiquismo na psicanálise: uma relação de tensionalidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 11(1), 117-136. Recuperado em: 20 de

março, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982008000100008&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1516-14982008000100008.

Manfrinato, M. G. (2011). *Psicologia e DSM*. Monografia do curso de aprimoramento: Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto. São Paulo, SP, Brasil. Recuperado em 23 de março, 2015, de http://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/psicologia_e_dsm.pdf

Mendlowicz, E. (2000). O luto e seus destinos. *Ágora: Estudos em teoria psicanalítica*, 3(2), 87-96. Recuperado em 18 de março, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982000000200005&script=sci_arttext&tlng=es

Minerbo, M. (2009). *Neurose e não-neurose*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Nasio, J. D. (1997). *O livro da dor e do amor* (Lucy Magalhães, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Organização Mundial da Saúde. (2008). *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. Recuperado em 20 de janeiro, 2014, de <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>

Padilha Neto, N. K., & Cardoso, M. R.. (2012). Sexualidade e pulsão: conceitos indissociáveis em psicanálise?. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 529-537. Recuperado em 06 de maio, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000300018&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-73722012000300018.

Patto, M. H. S. (1996). *A produção do Fracasso Escolar*. Queiroz Editor: São Paulo.

Peres, U. T. (2010). *Depressão e Melancolia* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Pinto Neto, M. F. (2010). Violência e Maldição: um ensaio sobre ressentimento, justiça, vingança no contexto brasileiro. *Sistema Penal e Violência*, 2(2), 116-125. Recuperado em 12 de abril, 2015, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/6944>

Prateado, V. S. (2013). E agora, será que sou normal? *Gazeta do Povo*. Recuperado 10 de junho, 2013, de <http://www.gazetadopovo.com.br/saude/conteudo.phtml?id=1376258&tit=E-agora-sera-que-sou-normal>

Quinet, A., Peixoto, M. A., Viana, A. & Lima, R. (2002). *Psicanálise, Capitalismo e Cotidiano*. Goiânia – GO: Germinal.

Quinet, A. (2002). A ciência psiquiátrica nos discursos da contemporaneidade. In Quinet, A., Peixoto, M. A., Viana, A. & Lima, R. (Ed.) *Psicanálise, Capitalismo e Cotidiano* (pp. 31-28). Goiânia – GO: Germinal.

Rangel, A. P. F. N.(2008). *Amor infinito: história de pais que perderam seus filhos*. São Paulo: Vetor.

Rudge, A. M. (2001). Notas sobre a culpa no luto. In Peres, U. (Org.) *Culpa* (p. 205). São Paulo: Escuta.

Rudge, A. M. (2009). *Trauma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor.

Sampaio, R. F.; & Mancini, M. C. (2007). Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidence. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, 11 (1), 77-82, Recuperado em 10 de fevereiro, 2014, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>

Sauvagnat, F. (2012). Considerações críticas acerca da classificação DSM e suas implicações na diagnóstica contemporânea. *Analytica*, 1 (1), 13-27. Recuperado em 27 junho, 2014, de <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/viewFile/231/281>

Silveira, D. (2013). Homicídios entre jovens crescem 326% e negros são maiores vítimas. *Brasil de Fato: uma visão popular do Brasil e do mundo*. Recuperado em 09 maio, 2014, de <http://www.brasildefato.com.br/node/13651>.

Silva, D. Q. (2013). A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. *Estudo de Psicanálise*, (39), 37-46. Recuperado em 23 setembro, 2014, de <http://www.cbp.org.br/n39a04.pdf>

Souza, M. L. R. (2005). *Violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo

Viana, N. (2002). Universo psíquico e reprodução do capital. In Quinet, A., Peixoto, M. A., Viana, A. & Lima, R. (Ed.) *Psicanálise, Capitalismo e Cotidiano* (pp. 09-24). Goiânia – GO: Germinal.

Zornig, S. M. A. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*, 42(2), 453-470. Recuperado em 13 de fevereiro de 2014, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&tlng=pt.

ANEXOS

1 QUESTÕES UTILIZADAS NAS ENTREVISTAS PARA COLETA DE DADOS

- 1) Que evento fez você procurar o grupo de apoio a enlutados?
- 2) Há quanto tempo o evento ocorreu? Há quanto tempo frequenta o grupo?
- 3) Você pode descrever sua experiência ao passar pela dor do luto?
- 4) O que, em sua opinião, o faz retornar semanalmente ao grupo?
- 5) Qual a importância da participação do grupo para o processo de luto?
- 6) O que foi ou está sendo importante no seu processo de enfrentamento da dor da perda?
- 7) Como você se sente hoje em relação à perda?

2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário do estudo “Luto e trauma: apontamentos clínicos”. Para poder participar é necessário que você leia este documento com atenção. Por favor, caso você não entenda claramente qualquer palavra ou procedimento, peça que o responsável pelo estudo esclareça suas dúvidas.

O objetivo principal desse estudo é coletar dados sobre experiências de luto para elaborar um livro sobre a superação do luto traumático, pois observou-se que há poucos estudos acerca do assunto acessíveis à comunidade. Para participar do estudo, serão convidados voluntários, ou seja, não haverá benefício direto a você por responder a esta pesquisa. Contudo, você colaborará para o avanço da ciência.

Você pode participar de um ou de todos os seguintes procedimentos: entrevista anônima (gravada ou não) e atendimento psicológico individual.

Aceitando participar do estudo, seus dados serão coletados através de um questionário com 7 perguntas, pode ser que outras perguntas sejam feitas no decorrer da entrevista, caso seja necessário algum esclarecimento. Cada entrevista terá duração aproximada de 40 minutos, e os atendimentos psicológicos individuais terão duração aproximada de 50 minutos. Esses atendimentos poderão ser realizados por alunos vinculados à pesquisa que poderão ser do 5º ano de Psicologia da UFPR ou do Mestrado de Psicologia da UFPR. Os atendimentos serão semanais, devendo ocorrer no mínimo, uma sessão de 50 minutos por semana. Não há previsão de um mínimo ou máximo de sessões, pois dependerá de sua necessidade. Você poderá continuar os atendimentos no Centro de Psicologia Aplicada da UFPR, após o término da pesquisa, caso assim o deseje. Esses atendimentos serão supervisionados semanalmente pela pesquisadora responsável, respeitando o sigilo de todas as suas informações.

A participação nesta pesquisa não apresenta nenhum risco ou prejuízo a você. Caso sinta qualquer desconforto para responder as questões ou para falar de sua experiência você poderá interromper a entrevista ou o atendimento, bastando comunicar sua vontade ao pesquisador.

Após desistir de participar do estudo, caso sinta necessidade, você poderá receber atendimento psicológico no Centro de Psicologia Aplicada da UFPR ou, caso prefira, poderá ser encaminhado para tratamento na rede de atendimento do SUS.

Repetimos que sua decisão em participar deste estudo é voluntária. Uma vez que decida participar, você pode desistir de sua participação e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum. Você não terá nenhum custo para participar do estudo e nem será pago para isso.

Todos os seus dados serão tratados de forma confidencial significando que seu nome nunca será citado. As informações fornecidas por você serão usadas em publicações científicas sobre o assunto pesquisado, sem que sua identidade seja revelada. A fita ou arquivo digital contendo a gravação de sua entrevista será arquivado no Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UFPR e destruído passados 5 anos.

Esta pesquisa obedece às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esse estudo está sendo realizado no curso de Psicologia da Universidade Federal do Paraná sob a coordenação e orientação da pesquisadora Maria Virgínia Filomena Cremasco - Telefone para contato: (41) 3310-2645/ Endereço comercial: Praça Santos Andrade, nº 50, 2º andar, sala 211. Em caso de dúvidas, a pesquisadora responsável poderá ser contatada de segunda a sexta-feira no horário comercial. Também se colocam à disposição para o esclarecimento de dúvidas os estudantes integrantes da pesquisa: Susana Pimenta (41-99535304), Anna Luiza Gomes (36009162), Giovana Madrucci (96023011) e Luciana Kurogi (96524765).

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável
legal_____

Eu, _____, estou ciente da natureza e dos objetivos do estudo para o qual fui convidado a participar. Entendo que sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Declaro que fui informado que os dados por mim fornecidos serão tratados de forma confidencial.

Declaro que () AUTORIZO () NÃO AUTORIZO a gravação da entrevista

Também fui informado da disponibilidade da pesquisadora para solucionar dúvidas que eu tenha a qualquer momento, sobre minha participação neste trabalho. Sei que posso entrar em contato com a pesquisadora **Profª Drª Maria Virgínia Filomena Cremasco** a qualquer momento, pelo telefone (41) 3310-2645, no endereço Praça Santos Andrade, nº 50, 2º andar, sala 211. Eu concordo voluntariamente em participar desse estudo. Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Assinatura do Participante

____/____/____
Data

Responsável pela coleta de dados

Assinatura do Pesquisador Principal

Rubricas:

Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal_____

Pesquisador Responsável_____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

3 TABELA DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO

UNIDADE DE SIGNIFICADO	FALA	ESTRUTURA GERAL DOS SIGNIFICADOS PSICOLÓGICOS
O filho do desejo	LIS: Todas as minhas gestações, desde o primeiro até o último, tive quatro, foram intencionais, eu queria engravidar.	A unidade de significado “o filho do desejo” apresenta discursos de mães que intencionavam engravidar e tinham expectativa de ter o filho. A escolha do nome do filho é um exemplo da expectativa em relação ao filho.
O filho do desejo	VIOLETA: Quando ele nasceu, nossa, o primeiro filho, a expectativa era grande, era um menino. Meu pai: "nossa, o meu primeiro neto". O meu esposo chama [nome do marido], então vamos colocar [nome do marido] Júnior, era o Júnior. A família também queria por [nome do marido], então, vamos por nome de [nome do marido] Júnior e ele gostava demais, mas ninguém chamava ele de Júnior, chamava ele de [nome no diminutivo]. Até nós chamávamos de [nome no diminutivo], daí pegou.	
O filho do desejo	ROSA: [...] foi um nascimento esperado até porque eu não era tão juvenzinha, né? Eu já tinha vinte e sete anos, né? Então eu já não era mais criança, eu queria o [nome do filho]. Eu tinha esse nome desde que eu era jovem, se chamaria [nome do filho], mas eu queria um filho homem pra se chamar [nome do filho].	

**Especificidade
do luto materno**

LIS: [...] a mãe sofre mais. Veja, não vamos achar que o sofrimento do pai não é... o sofrimento é grande, mas à maneira dele. À maneira da mãe, ela é inteira, porque o filho fez parte do corpo dela, o filho foi parte do sangue dela, foi parte do organismo dela, foi parte do corpo dela, sabe? E foi ela quem deu a luz, quem tirou de dentro dela e deu a luz. Então, isso é uma coisa, é um milagre tão profundo, tão grande, tão inexplicável. Não que vai diminuir o valor do pai, mas não tem igual o da mãe, não tem. A mãe é pior, com certeza.

A unidade “especificidade do luto materno” apresenta relatos de mães que afirmam que o sofrimento das mães na perda de um filho é mais intenso em relação ao pai e ao irmão, apesar destes também sofrerem com a morte do filho e do irmão, respectivamente. A justificativa do sofrimento intenso de uma mãe é o fato do filho ter sido parte do seu próprio corpo (na gestação). A ligação entre mãe e filho é representada pelo cordão umbilical que uma vez ligado na gestação, é considerado, simbolicamente, sem rompimento. Dessa forma, quando ocorre a perda de um filho, a mãe se sente desamparada e desprotegida.

**Especificidade
do luto materno**

ROSA: [...] pra um pai é muito sofrido também, mas eu acho que mãe por ser uma coisa assim umbilical, né? Um pouco mais sofrido, mas o pai e o irmão também, o [irmão] sofreu muito também, ele sofre até hoje e o pai também, mas claro acho que pra mãe a coisa é pior, pra mãe, eu acho. Talvez só porque a mulher consiga carregar, né, os nove meses, amamentar, né? Que tá ali junto, muito assim. Eu acho que a mulher não corta o cordão umbilical nunca, né, com o filho, por mais que você esteja longe da tua mãe, né?

**Especificidade
do luto materno**

VIOLETA: Porque quando a gente perde um filho a gente se sente assim, totalmente desamparada, desprotegida, né.

**Luto por
assassinato**

LIS: [...] eu entendo e aceito, só não aceito da maneira como foi feito, poderia ser até por um acidente, mas um outro ser humano tirar a vida de uma criatura tão maravilhosa, é uma criança, 17 anos é um menino, é uma criança.

O assassinato é pior, eu coloco assim, a dor de uma mãe que perde o filho é igual pra todas, mas as reações eu penso assim: o bebê nasce doente e morre, a dor é muito grande pra essa mãe, a mãe faz tudo, aquele anjinho ir embora das mãos dela é uma dor incalculável; uma moça tá bem, daqui a pouco fica doente e morre, a dor é incalculável; um acidente de carro pega de supetão, pega de surpresa, é incalculável; agora, um outro ser humano tirar a vida de alguém não tem como aceitar, assim como, o pior de todos os casos: o suicídio, pra quem fica é pior ainda. Então, se tivesse uma maneira de qualificar, de medir ou de pesar a dor, que a dor não dá pra ser medida, mas se tivesse eu colocaria assim: a pior dos piores é o suicídio, depois vem o assassinato, depois vem o acidente e aí as outras formas todas.

A unidade “luto por assassinato” apresenta relatos de mães que afirmam que a morte do filho por assassinato é inaceitável e incompreensível. As participantes compararam a morte por assassinato em relação às outras formas de morte, como, por exemplo, por acidente, doença e suicídio. Elas consideram a morte por assassinato uma forma injusta, chocante e cruel, pois há um culpado, ou seja, trata-se de um ser humano tirar a vida de outro. O assassinato é considerado uma das piores formas de morte do um ente querido, perdendo somente para o suicídio.

**Luto por
assassinato**

VIOLETA: [...] porque a gente espera uma doença, um acidente, mas um ser, um outro ser tirar a vida

do filho da gente na rua por nada, a gente não consegue entender, não consegue entender, não é possível, por quê? O porquê de um tiro tão de bobeira assim, mas não tinha nada pra fazer. Eu fui atrás de justiça, justiça não funciona. A justiça é muito lenta.

**Luto por
assassinato**

É porque eu penso assim: se fosse uma doença, um acidente, você fala é tão culpado ali, né? Tá vendo que ali teve uma causa, né? Uma causa, um acidente é uma causa, tava correndo muito, fazendo alguma coisa assim. Mas a pessoa tá na rua, chegando num local e vem um sujeito e dá um tiro a toa, de graça, então não sei por quê? Não tem um porquê, é porque ele não fez nada o dia todo, um desocupado, atingiu uma pessoa que trabalhou o dia todo e chegou tarde e disse: "Tô com uma dor de cabeça hoje, mãe, o [local do trabalho] hoje tinha muito serviço". Então você vê o seu filho cumprir com todas as obrigações dele, ir na aula, na escola, na faculdade, fazer tudo certinho e quando ele vai ter um momento de lazer, tem um desocupado que não fez nada o dia todo, atingi teu filho na rua de graça, uma coisa que podia ter evitado, sem motivo, porque eu acho assim: se for pra um cara puxar o gatilho, ele tem que pensar, né? Atrás desse ser, pra que fazer isso? Pra que é essa tamanha maldade?

**Luto por
assassinato**

ROSA: [...] foi horrível da maneira que foi, né? Não foi uma doença, né? Não foi uma doença, não foi um acidente de carro, que é uma fatalidade, né? Ninguém sai de casa

pra se acidentar de carro, não foi uma doença. Então foi uma coisa provocada por um bandido, né? Uma morte provocada, então isso é muito chocante. Eu acho assim que numa escala de dores pra uma mãe: o mais difícil é o suicídio, né?; em segundo lugar já vem o assassinato. O suicídio eu acho porque a mãe se culpada, mesmo que ela não tenha culpa, ela vai dizer: “Meus Deus”, né? Provavelmente, ela se culpe mesmo que não tenha nada e o assassinato porque é muito injusto, né? Você adora uma pessoa, você cria uma pessoa, ele já tava formado, tinha a vida dele, tinha o filho dele e depois assim morrer na mão de um bandido é muito...

Luto por assassinato

Eu acho que é pior, porque você fica com o senso de injustiçada pelo destino, porque um assalto, uma coisa assim, é meu filho não brigou com ninguém, né? Se ele tivesse xingado alguém, falado: “Ai, você é feio, você é isso”, aí a pessoa vê que não foi um crime passional, né? Isso que é duro de digerir. De saber que fez isso, que existe uma pessoa assim no mundo capaz de tirar a vida da outra. Você sofre também pelo, pelo, pelo o que ele passou na hora, medo [chora], né, imagine? O que ele pensou quando viu aquela pessoa com aquela arma, apontando, mas acho que é tão rápido, né? Que nem dá tempo. Isso tudo que é muito sofrido e talvez fosse assim um hospital, né? A pessoa tá doente, quem sabe, as vezes, elabora até melhor o luto. Penso assim, né, veio essa doença, tava na genética dessa pessoa, mas o meu filho não, né? É, isso que é difícil. Só não acho que é

**Luto por
assassinato**

mais triste do que o suicídio, é pior, daí eu ia me sentir mais culpada ainda, mas como na minha família não tem isso, nunca vi ninguém fazer isso.

**Luto por
assassinato**

MARGARIDA: [...] principalmente quando a gente perde um filho da forma que eu perdi, de uma forma cruel né. Foi um assassinato assim, inesperado assim, no portão da minha casa.

Ódio

LIS: Passei a odiar meus filhos que ficaram vivos, por que foi só o [nome do filho que faleceu] e não foi mais ninguém? Por que não fulano? Às vezes, discutia com um: Por que você não morreu? Coisas de louco mesmo, né? Mas essa loucura é causada pela dor, pelo desespero.

[...] eu sentia gosto de sangue na boca, hoje to te contando todo o caso tranquilamente, mas no primeiro ano, segundo ano até o oitavo ano que eu falasse no assunto, eu sentia gosto de sangue na boca, chegava a passar a mão na boca pra ver se tava escorrendo sangue, sentia gosto perfeito de sangue, este é o pior ódio quando você sente gosto de sangue, esse é o ódio verdadeiro.

Enquanto estava ocorrendo o processo, eu estive lado a lado com ele [assassino]. Eu olhei profundamente nos olhos dele, não falei nada, eu apenas o olhei e ele abaixou a cabeça, mas se eu pudesse eu tinha matado, porque muito tempo eu andei armada pra fazer isso, eu andava com um revolver na

A unidade de significado “ódio” apresenta relatos de mães acerca do sentimento ou expressão do ódio. Os exemplos de sentimento de ódio podem ser representados: sentimento de ódio dos outros filhos; sentimento de ódio da mãe do assassino por tê-lo gerado; ódio ao ver o assassino; vontade de matar o assassino do filho. Ao passo que as expressões de ódio podem ser exemplificadas pelo: sentimento de gosto de sangue na boca; quebrar o quarto do filho com um martelo; bater com a cabeça no chão ao receber a notícia da morte do filho.

bolsa.

Ódio

[...] a mãe se puder matar a pessoa que matou a sua cria ela mata na hora, mas ela esmaga, ela corta em pedacinho.

VIOLETA: No começo, sim. Eu fiquei com muito ódio tinha ódio até da mãe que tinha gerado esse ser.

Ódio

[...] eu quebrei todo o quarto, eu quebrei cama eu quebrei tudo que tinha, eu quebrei um armário que tinha as coisas dele, eu quebrei tudo, eu peguei um martelo eu quebrei tudo, tudo porque, porque tipo assim se ele não está aqui esse guarda-roupa, cama pra quê? Nossa vida, eu enlouqueci eu tava quebrando tudo.

Ódio

ROSA: Eu lembro que eu deitei no chão, eu me ajoelhei e bati muito a cabeça no chão, sabe? Mas eu batia, batia, eles achavam que eu ia, mas eu queria quebrar a minha cabeça mesmo. Eu lembro que alguém levantou, chamou o médico, infelizmente não tinha quebrado, porque eu queria quebrar.

“Se o senhor [delegado] não fazer bem rapidinho, eu vou fazer, eu vou matar, eu vou achar e vou matar, né?”

[...] só que eu pensava até hoje eu penso, se uma hora eu souber que ele saiu, eu ir lá e matar ele.

Eu tinha na cabeça assim: se eu ficar [julgamento do assassino], eu vou

Ódio

matar ele. Eu tinha até assim: eu corro, tem aquele murinho, posso correr, dá tempo, um policial daqui o outro dali. Não sei aonde mas eu ia arranjar um resolver.

Necessidade de fazer justiça

LIS: Aí, aí foi uma coisa assim eu arrasei, porque todos os dias eu dava depoimento pros jornais, pra televisão e cobrava do governador, cobrava do secretário de segurança e cobrava do delegado geral da polícia civil, tanto que com o meu caso e um outro caso que houve logo após, eles perderam os cargos deles, nós derrubamos os mandantes da polícia civil da época e desmantelamos aquela quadrilha.

Eu lutei, os bandidos foram julgados e condenados, o assassino pegou 14 anos de prisão, mas já está solto.

A busca pela justiça ela tem que ser consciente, você tem que tá certa daquilo que você tá buscando, porque você tem que ter metas, você tem que traçar a meta e seguir dentro dela, se não também você não consegue nada. Nós temos mães que tá tentando a justiça, mas não tem meta, não tem nenhum... não planejou, sabe? Não fez uma trajetória pra atingir o objetivo. Quando eu tracei os meus planos, os meus projetos da busca da justiça eu deixei o ódio de lado, eu fiquei fria, sabe?

A unidade de significado “necessidade de fazer justiça” apresenta relatos de mãe que foram à delegacia e/ou à imprensa para conseguirem julgar e condenar o assassino do filho. As mães consideram que seus filhos foram injustiçados, dessa forma, os culpados devem pagar pelo crime. Duas participantes conseguiram julgar e condenar os assassinos dos filhos, porém, outras duas não conseguiram: uma afirmou que a justiça não funciona e a outra relatou que irá continuar lutando pela justiça.

Necessidade de fazer justiça

VIOLETA: Eu fui atrás de justiça, justiça não funciona. A justiça é muito lenta.

**Necessidade de
fazer justiça**

[...] que me deparei com a realidade duma delegacia, você olhava dentro daquilo aí: “Meu Deus do céu, não acredito que to nesse local”. Você fala com o advo... você fala com o delegado, ele fala: “Não, vamos resolver! Esse caso é fácil, malandro aqui da rua, drogado aqui da rua da XV [...]”.

LIS: [...] isso já foi num outro dia não sei como pra delegacia atrás de justiça, ia todo dia, todo dia eu ia, fui muito bem tratada, muito, muito bem tratada. Eu lembro, eu ia todo dia, ficava lá no homicídios e comecei a ajudar a polícia, mas por minha conta, eles não gostavam, né? Aí, descobri o assassino. Ah, eu descobri, foi uma luta, que eu não sei da onde que eu tinha forças, porque quando eu ficava em casa eu só ficava assim no sofá [posição fetal].

**Necessidade de
fazer justiça**

Eu saí correndo, joguei todas as compras e me joguei por cima dele, me agarrei aqui nele: “Socorro, polícia, ele matou o meu filho”, mas não era ele, né? Daí eu levei tanta sorte que passou uma viatura, daí eu falei: “se esse rapaz não matou o meu filho, ele sabe quem matou”, “a senhora, vai até a delegacia com nós”, daí falei: “vou”.

[...] depois de sete meses, eles prenderam. Foi rápido, porque foi uma luta assim dia e noite, eu não dava sossego pra eles. Eu ia todo dia na delegacia.

No nosso caso, todas tem a sede de justiça, né? Todas as sede de justiça. Pra mim é um rato indiferente que

**Necessidade de
fazer justiça**

passou ali, não lembro, não sei é uma coisa que não me atinge, porque eu acho que nem é um ser humano, então como que vai me atingir?

VIOLETA: [...] “me ajude, me leve lá onde você foi lá no sexto distrito, eu quero ver como é que tá esse caso do [filho] porque não pode ficar assim. Eles mataram o meu filho, não pode ficar assim”.

Eu fiz com que ele fosse transformado num processo, já tive forças pra ir na promotoria conversar com promotor, já levaram adiante e já teve duas audiências, vai ter a terceira, entrei com uma representação contra o estado do Paraná, porque eles são responsáveis, né, pelo que aconteceu com o meu filho.

**Necessidade de
fazer justiça**

E o outro que atirou no [filho] continua normalmente, não foi preso, não teve justiça, num... ainda continuam as audiências, me parece que agora ele... ele vai baseado no processo, na defesa do advogado dele e na do meu advogado o juiz vai decidir, eles vão decidir se vai a júri popular ou não. Mas tem 99%, diz o advogado, de ir a júri popular, né, pra ver o que vai acontecer com esse homem. E dali pra frente a minha vida se tornou assim, é só cuidar disso, só. Porque foi uma dor tão forte, tão forte que eu não consigo fazer outra coisa a não ser ver o fim disso, o fim. Que essa pessoa que fez isso pague, né, pague pelo crime que fez. Eu não sei se depois que ele pagar pelo crime ou não pagar, ou se ele for absolvido ou... não sei, ou

**Necessidade de
fazer justiça**

preso, eu não sei se eu vou ter sossego. Eu acho que ainda não porque a dor ela vai continuar a mesma. Eu perdi meu filho e ele não volta mais.

[...] a moral dele eu tenho que defender. A vida dele, o que ele fez aqui na Terra eu tenho que defender, que ele foi uma pessoa boa, que ele morreu de uma forma cruel, mas não porque ele era uma má pessoa, não porque ele devia, não porque... porque ele foi vítima de dois policiais que não tinham, sabe, duas pessoas despreparadas, que eles não tinham esse poder pra tirar a vida do [filho].

[...] vou continuar vivendo e... pra ver o desfecho disso, que eu tenho certeza que, né, aquele que fez isso com o meu filho vai ser condenado e eu vou ficar um pouco mais tranquila, né.

Agora eu sei que a minha missão depois da minha cura, eu tenho uma missão e a minha missão eu sei qual é. Minha missão é fazer a justiça, ver a justiça ser feita [...]